

Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias Empresariales
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN
DE EMPRESAS



TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO DE LA UNIDAD PRODUCTORA
DE SERVICIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO
DE SALUD DE LOS OLIVOS 2019.**

**Para Optar el Título Profesional de :
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

TESISTA

Bach. VILCA COILA, Vidal Vicente

ASESORA

Mtra. HUERTO ORIZANO, Diana

**Huánuco - Perú
2019**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 6:15 horas del día 06 del mes de Diciembre del año 2019, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Empresariales (Aula 202-P5), en el cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador, integrado por los docentes:

Dr. Jorge Luis López Sánchez
Econ. Vladimir Santiago Espinoza
Mtro. Roger Armando Bocanegra Aranda

(Presidente)
(Secretario)
(Vocal)

Nombrados mediante la Resolución N° 2049-2019-D-FCOMP-EAPAE-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**CALIDAD DE SERVICIOS DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SSERVICIOS DEL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO DE SALUD DE LOS OLIVOS 2019**", presentada por el (la) Bachiller **VILCA COILA, Vidal Vicente**; para optar el título **Profesional de Licenciado en Administración de Empresas**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado con el calificativo cuantitativo de 15 (Quince) y cualitativo de Bueno (Art.45 y 47 - Reglamento General de Grados y Títulos).

Siendo las 7:00 horas del día 06 del mes de Diciembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dr. Jorge Luis López Sánchez
PRESIDENTE

Econ. Vladimir Santiago Espinoza
SECRETARIO

Mtro. Roger Armando Bocanegra Aranda
VOCAL

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, esposa e hija por ser un pilar y apoyo importante en la culminación de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Al Médico Jefe del Centro de Salud Los Olivos por brindarme las facilidades para la elaboración de esta tesis. Así mismo, al encargado de la unidad productora de servicios del laboratorio clínico del centro de salud los olivos por su apoyo y buena disposición.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCION.....	xiii
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Descripción del Problema.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivo General.....	17
1.4 Objetivos específicos.....	17
1.5 Justificación de la investigación.....	17
1.5.1 Justificación Práctica.....	17
1.5.2 Justificación Teórica.....	17
1.5.3 Justificación Metodológica	17
1.6 . Limitaciones de la Investigación	18
1.7 Viabilidad de la Investigación	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19

2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.3	Antecedentes Locales.....	23
2.2	BASES TEÓRICAS	26
2.2.1	Calidad.....	26
2.2.2.	Cliente/Usuario.....	29
2.2.3.	Servicio	35
2.2.4.	Calidad de servicio	39
2.3.	Definiciones Conceptuales	55
2.4.	Variable	56
2.5.	Operacionalización de variables	57
CAPÍTULO III		58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		58
3.1	Tipo de investigación.....	58
3.1.1	Alcance o nivel.....	58
3.1.2	Diseño.....	59
3.2	3.2 Población y muestra	59
3.2.1	Población.....	59
3.2.2	Muestra.....	60
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
CAPÍTULO IV		63
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		63
4.1	Procesamiento de datos	63
CAPITULO V		70
5.1	Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación	70
CONCLUSIONES.....		74
RECOMENDACIONES.....		76
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS		77

ANEXOS	83
--------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Tipos de desconfirmación	45
Cuadro 2	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	60
Tabla 2 Muestra	60
Tabla 3	63
Tabla 4	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Comparación entre enfoque tradicional y moderno de la calidad	27
Figura 2 Evolución histórica del concepto de Calidad	28
Figura 3	31
Figura 4 Modelo Cadena de Clientes (Cliente – Proveedor)	34
Figura 5 Ciclo del servicio.....	38
Figura 6 Evaluación de productos y servicios	40
Figura 7 Modelo Calidad servicio percibida	42
Figura 8 Resultados de las percepciones del cliente acerca del desempeño del servicio	43
Figura 9 MODELO SERVQUAL.....	47
Figura 10 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	52
Figura 11: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externo	63
Figura 12 Dimensión de fiabilidad.....	65
Figura 13 Dimensión de capacidad de respuesta	66
Figura 14 Dimensión de seguridad	67
Figura 15 Dimensión de empatía.....	68
Figura 16 Dimensión de aspectos tangibles	69

RESUMEN

El presente estudio titulado “satisfacción del usuario externo del servicio de laboratorio clínico del Centro de Salud Los Olivos.”, tiene como objetivo: Determinar el nivel de calidad de servicio de la unidad productora de servicios del laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019 brindado a los pacientes que acuden al laboratorio clínico del C.S. Los Olivos- 2019.

Es un estudio Observacional descriptiva de correlación, porque los investigadores no intervienen manipulando el fenómeno, solo observan, describen correlacionan y miden las variables en juego.

Es un estudio de corte transversal y prospectivo, tipo Encuesta porque las variables se miden en un solo momento y de inmediato se procede a su descripción y análisis. Tiene como muestra de estudio los usuarios que requieran la atención del Laboratorio del C.S. Los Olivos en el lapso del II Semestre del 2019. La técnica que se usó para recolectar los datos fue la encuesta, y como instrumento se utilizara el cuestionario, aplicada bajo el modelo SERVQUAL modificado.

En este estudio se enfocaran los criterios de calidad de servicio percibidos por el usuario, que se describen en el Marco Teórico.

Los resultados obtenidos muestran que de los 22 ítems analizados 20 resultaron negativos y que la principal brecha se encuentra la característica relacionadas a la capacidad de transmitir confianza a los usuarios en el momento que sucede el encuentro con el personal de servicio. Asimismo, el usuario al hacer uso de nuestro servicio tiene primera preocupación a la seguridad, seguido de la capacidad de respuesta, la empatía y fiabilidad. La dimensión de tangibles fue considerada la de menor importancia el índice global de calidad de servicio que se encontró tanto en la versión original y la versión ponderada es -0.36 y -8.86 respectivamente, lo cual nos dice que debemos mejorar en todas las dimensiones de la calidad de servicio. Sin embargo, el valor negativo obtenido se encuentra muy cercano al cero (índice global de calidad de -0.36) y a medida que este indicador se aproxime a cero (comenzando de un valor negativo), puede entenderse que la percepción de un servicio se va aproximando a las expectativas que el usuario tiene. En

forma general, la UPS Patología clínica no pasa las pruebas de calidad necesarias desde el punto de vista de los pacientes encuestados.

SUMMARY

The present study entitled “satisfaction of the external user of the clinical laboratory service of the Los Olivos Health Center.”, Aims to: Determine the level of service quality of the service producing unit of the clinical laboratory of the health center los olivos 2019 provided to patients who attend the clinical laboratory of the CS Los Olivos- 2019.

It is an observational descriptive study of correlation, because researchers do not intervene manipulating the phenomenon, they only observe, describe correlate and measure the variables at play. It is a cross-sectional and prospective study, type Survey because the variables are measured in a single moment and immediately proceed to its description and analysis

It has as a sample of study the users that require the attention of the Laboratory of the C.S. Los Olivos during the second half of 2019. The technique used to collect the data was the survey, and as a tool the questionnaire was used, applied under the modified SERVQUAL model.

This study will focus on the criteria of quality of service perceived by the user, which are described in the Theoretical Framework.

The results obtained show that of the 22 items analyzed 20 were negative and that the main gap is the characteristic related to the ability to convey confidence to users at the time the meeting with the service personnel occurs. Likewise, the user, when making use of our service, has first security concerns, followed by responsiveness, empathy and reliability. The tangible dimension was considered the least important, the global service quality index that was found in both the original version and the weighted version is -0.36 and -8.86 respectively, which tells us that we must improve in all dimensions of the quality of service. However, the negative value obtained is very close to zero (global quality index of -0.36) and as this indicator approaches zero (starting from a negative value), it can be understood that the perception of a service is approaching to the expectations that the user has. In general, the UPS Clinical Pathology does not pass the necessary quality tests from the point of view of the patients surveyed.

INTRODUCCION

La presente tesis está diseñada de acuerdo a las pautas dadas por grados y títulos de la Escuela de Administración de Empresas de la Universidad de Huánuco, la iniciativa de hacer este estudio es por el interés de querer conocer la calidad de servicio que la UPS Patología clínica del C.S. Los Olivos brinda a nuestros usuarios y si lo que nosotros ofrecemos es considerado como de calidad por ellos. La tesis consta de los siguientes aspectos:

Capítulo I: es la fundamentación del problema, allí se describe las razones y motivaciones para iniciar el estudio, así como los objetivos que nos hemos propuesto desarrollar.

Capítulo II: encontramos la fundamentación teórica, donde presentamos ideas concluyentes de tesis de diferentes universidades locales, nacionales e internacionales, así como, publicaciones de autores reconocidos. Incluimos también la hipótesis y términos importantes usados en toda la investigación.

Capítulo III: es el marco metodológico que encauza el desarrollo del estudio de manera formal precisando con claridad la población a estudiar y la muestra correspondiente, así como los instrumentos de investigación.

Capítulo IV: Se describe las actividades calendarizadas a realizar y los recursos humanos materiales y financieros necesarios para llevar a cabo el presente estudio

Capítulo V: Se exponen los resultados debidamente analizados con el soporte estadístico necesario,

Capítulo VI Este aspecto se discute los resultados con los antecedentes y la bibliografía.

Terminamos con las conclusiones y recomendaciones que son hallazgos productos del estudio desarrollado, pudiendo esta tesis ser antecedente para otras investigaciones que se desarrollen en contextos de gestión público privada.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema

Calidad es una característica indiscutible de nuestro tiempo en todas las actividades del quehacer humano; por lo mismo, los servicios de salud no escapan a esta influencia, muchas son las causas que actualmente inciden en el hecho de que la calidad de los servicios de salud se hayan convertido, sobre todo en la presente década, en un requisito imprescindible por parte de los usuarios y en una “prioridad para las instituciones prestadoras de servicios” (Gómez & Andrade, 2006, p. 3).

Este enfoque actual de tipo gerencial de los sistemas de prestación de salud en el mundo, surge como consecuencia de exigencias señaladas por la globalización y de un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad. A la fecha, el concepto de calidad, ha cambiado hacia el concepto de Calidad Total, cuya premisa fundamental es la **Satisfacción de las Expectativas del Cliente**, los mismos que pueden ser, como se mencionó anteriormente, externos o internos. (M. E. Cabello, 2001)

En el mundo entero, numerosas organizaciones se están dando cuenta que su éxito depende en gran medida del grado hasta el cual pueden satisfacer a sus clientes, ya sean éstos el público, otras empresas o incluso otras partes de su propia compañía (Wellington, 1997, citado en Botero & Peña, 2006, p. 218). Así el servicio al cliente aparece como el gran factor diferenciador en el mercado, convirtiéndose en la estrategia, en el nuevo producto, indispensable para sobrevivir en los mercados actuales (Serna, 1999 citado en Botero & Peña, 2006, p. 218).

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan trascendental como se ha dicho, entonces es preciso contar con información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con las cualidades en las que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido. (Mendoza, s. f.) .Tomando en cuenta que, como afirman Kotier y Lane, (2006 citado en García, Cepeda, & Ruíz, 2012, p. 309), “un cliente satisfecho deja de

lado a la competencia y por lo general, vuelve a adquirir el servicio comunicando a otros posibles clientes sus experiencias positivas”. De tales aportes se concuerda con la necesidad prioritaria de establecer las expectativas y necesidades de nuestros clientes, tal como afirma Alonso, (2005, pp. 12-13)

Solo conociendo las expectativas y necesidades de los clientes, se pueden concentrar las energías en satisfacerlas. Una vez establecidas las expectativas de los clientes, estas deben traducirse en especificaciones. Se entiende por especificaciones, a las características concretas que debe poseer el servicio que brinda el laboratorio para que las necesidades o expectativas del cliente se satisfagan completamente. (.....) Es necesario establecer un sistema mediante el cual se conozca, con el suficiente detalle, el grado de satisfacción de los clientes con los servicios prestados por el laboratorio. Esta información obtenida, puede aportar conocimiento sobre dos aspectos distintos, ambos de vital importancia: **Uno negativo**: causas de la insatisfacción de los clientes, y **Otro positivo**: oportunidades de mejora.

Actualmente hay pocos estudios de satisfacción realizados en relación de la atención que brinda el laboratorio y como consecuencia de lo anterior desconocimiento de cuál es el grado de satisfacción de estos requisitos exigidos y si lo que ofrecemos como servicio es suficiente de la calidad esperada por nuestros usuarios, conceptos estos, que tienen su origen en una atención de prototipo gerencial, mencionadas ya, líneas arriba.

El Centro de Salud los Olivos brinda atención a la población de su jurisdicción asignada en el campo de la salud, la misma es compleja, cambiante y multicausal, las líneas vertidas anteriormente implican reconocer lo difícil que es solucionarlas, por lo mismo que están en constante modificación, delineando a través de su eventual solución, nuevos problemas, que a la vez requieren de nuevas estrategias para su solución.

Asimismo, este contexto exhibido hace que los requisitos de calidad de la población estén también en constante cambio, por ello, es de importancia transcendental determinarlas

El laboratorio clínico no escapa a estos cambios ya que brinda su apoyo en el diagnóstico de estos múltiples requerimientos sanitarios en Salud Pública por tanto es de importancia capital tratar de satisfacer estos requisitos requeridos en este escenario asistencial cambiante.

Por otro lado, la escasez de recursos humanos asistenciales, la pobre oportunidad de abastecimiento de insumos y reactivos influyen sobremanera en la normal realización de las actividades laborales, no permitiendo satisfacer a cabalidad la demanda de nuestros usuarios.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de servicio en la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de fiabilidad que brinda la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019?
- b. ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019?
- c. ¿Cuál es el nivel de seguridad que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019?
- d. ¿Cuál es el nivel de empatía que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019?
- e. ¿Determinar los bienes tangibles que posee la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019?

1.3 Objetivo General

Determinar el nivel de calidad de servicio en la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019.

1.4 Objetivos específicos

- a. Describir la fiabilidad de la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019
- b. Describir la capacidad de respuesta de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.
- c. Describir la seguridad de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.
- d. Describir la empatía de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.
- e. Describir bienes tangibles de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación Práctica

El presente proyecto de tesis se justifica porque los resultados que se encontrarán en la investigación servirán a las instituciones públicas y también privadas en el procedimiento de la atención adecuada al usuario, brindando un servicio de calidad a la población.

1.5.2 Justificación Teórica

El presente estudio de investigación se justifica, porque contribuirá al incremento del conocimiento sobre la materia, beneficiarse con este estudio la población que corresponde a nuestra jurisdicción.

1.5.3 Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica porque su característica integral de la ciencia ya que los resultados de la investigación servirán para poder identificar nuevos problemas, objetivos y a

la aplicación de nuevas metodologías, pertinentes al estudio de esta variable. Además, servirá como base que conlleve a otras investigaciones y aplicarlos en situaciones similares o en diferentes contextos en los gobiernos locales.

1.6 . Limitaciones de la Investigación

Entre las limitaciones halladas para la ejecución del presente estudio mencionaremos a los siguientes:

- Carencia de profesionales del área que nos puedan guiar durante la investigación
- Problemas de interpretación que plantea a las personas que se les aplica la encuesta.

1.7 Viabilidad de la Investigación

La investigación es viable por la importancia y transcendencia que su ejecución conlleva, puesto que ello nos permitirá dar un enfoque a la calidad de producto de servicio que se brinda, orientándonos a conocer y evaluar en forma objetiva, mediante evidencias, que demanda el usuario y si lo que nosotros ofrecemos lo valora como poseedor de la suficiente calidad (Retamal Gonzales, Monge Jodra, 2000).

En ese sentido, el presente estudio de investigación será un material bibliográfico muy valioso puesto que nos brindara información de primera mano sobre las causas de insatisfacción del usuario externo y a su vez determinar las estrategias a utilizar para mejorar la situación encontrada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú existen varios estudios que abordan el tema, pero pocos que hayan enfatizado en **calidad servicio del laboratorio**, la misma que implica de forma inherente la **satisfacción del usuario**, y que a la vez pueda servir de una herramienta útil en la búsqueda de mejoramiento continuo, solo se han hecho en forma integral o en todo caso dirigida a actos médicos y asistenciales en enfermería o desde el punto de vista empresarial (marketing, etc.). Sin embargo, debemos hacer notar que si hay en mayor medida estudios que se enfocan en la calidad del proceso analítico las cuales buscan que los procedimientos den un producto final de calidad, **resultado analítico**, las cuales tienen ya en estos tiempos estándares nacionales e internacionales bien definidos.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Orozco, J. (2017) Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017. Centro de investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública de Nicaragua Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Conclusión:

Al clasificar la calidad del servicio, la dimensión con la brecha más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana de cero fueron los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS) se interpreta como que el servicio brindado por consulta externa de Medicina general, según las percepciones y expectativas, cumplen moderadamente con el estándar de calidad.

Vite, Palomeque y Romero (2018) análisis de calidad del servicio de atención al afiliado en centros de salud del IEES: caso Santa Rosa y Pasaje. Universidad Técnica de Machala, Av. Panamericana km 5 ½ vía a Pasaje, Machala, El Oro, Ecuador. Publicado como artículo científico en Revista de Investigación Talentos V(2) 68-78. Recibido: 3 de septiembre de 2018, aceptado: 20 de noviembre de 2018

Conclusión:

Los Centros de Salud Tipo B del IEES deben implementar mejora continua a los procesos de atención que reciben los afiliados, a fin de optimizar los tiempos de espera y crear valor que permita generar satisfacción en sus afiliados, para lo cual deben implementar estrategias administrativas que logren aterrizar en planes de trabajo apegados a la realidad de cada Unidad.

Es importante que los administradores de estos Centros de Salud gestionen los medios para lograr señalar las áreas de atención, y guiar al afiliado en todo momento, vale recordar que son unidades de primer nivel y en base a su nivel de complejidad las atenciones médicas son debidamente programadas.

Con la ejecución del proceso de atención médica se espera disminuir un 30% el tiempo de atención estableciendo en 40 minutos la atención médica que se realiza en estos Centros de Salud, para lo cual se debe cumplir con actividades que permitan tener operatividad en los procesos tecnológicos, capacitación de personal, planificación de horarios, conocimiento de actividades y designación de actividades en base a los perfiles del puesto.

Los Centros de Salud tipo B del IEES deben crear los círculos de calidad o de mejora continua, cuya finalidad es evaluar cada proceso poder estandarizarlos y tomar las respectivas acciones correctivas de acuerdo con los problemas que se generen en la

prestación del servicio, sugiriendo al Director Médico, Enfermera Profesional y el Encargado del área de información como los responsables de realizar el seguimiento al cumplimiento de los procesos.

La metodología de Lean Six Sigma no solo se aplica en empresas de producción sino también puede ser utilizada en empresas de servicios, presentando en este estudio elementos ponderables para su aplicación, generando impacto positivo en la optimización de los tiempos a través de la mejora continua de los procesos de atención médica.

Cada Centro de Salud debería establecer sus propios indicadores a fin de medir adecuadamente sus procesos y lograr a través de la retroalimentación mejorar las actividades que se realizan, dando prioridad a la gestión departamental y organizacional.

Ávila y Malambo (2014) Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento Bolívar en el primer semestre del año 2013. Universidad de Cartagena Especialización: Gerencia En Salud Cohorte XXI 2014. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista de Gerencia en Salud.

Conclusión:

Las principales conclusiones de esta investigación son las siguientes:

Se acepta la hipótesis nula planteada en esta investigación en la cual dice “No es cierto que la calidad de los servicios que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento-Bolívar es buena. La evaluación de los servicios por parte de los clientes solo arrojó

resultados por debajo de la condición regular, es decir, la mayoría de los pacientes encuestados opinó que los servicios eran regulares, malos o muy malos y solo un pequeño porcentaje que era bueno y muy bueno. Se puede decir que los pacientes en aspectos como la comodidad se sienten satisfechos con el servicio, pero en aspectos como la confiabilidad y la accesibilidad y comunicación se necesitó mucho por mejorar dado los resultados negativos presentados en esta investigación como percepción de los paciente encuestados. Los trabajadores de nivel operativo (Auxiliares, bacterióloga y aseadora) manifiestan serias inconformidades en la calidad y entrega de los productos, así también como la comunicación efectiva entre las áreas y la adecuación de la infraestructura.

En general, el laboratorio clínico de la ESE centro de Salud con cama Vitalio Sara Castillo no pasa las pruebas de calidad necesarias desde la perspectiva de los pacientes encuestados y de los trabajadores, a pesar de que cumple con todas las normas de habilitación requeridas por la ley.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo Tesis para para obtener el grado académico maestra en gestión de los servicios de salud. Sección Ciencias médicas. Línea de investigación calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud. Perú 2018.

Conclusión:

Se obtuvo como resultados que el 81.2% de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada. 48.8% de personas atendidas tienen entre 18 a 35 años, 53.1% son del sexo femenino, de acuerdo al lugar de procedencia de las

solicitud encontraos 84.5% son procedentes de clínicas particulares, para la dimensión aspectos tangibles los pacientes que se sintieron totalmente satisfechos con un 84.0%, para la dimensión fiabilidad el 76.1% los pacientes que sienten satisfechos, para la capacidad de respuesta el 46% de los pacientes que se encontraron totalmente satisfechos, para la dimensión seguridad el 54.5% estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos y para la dimensión empatía el 60.1% se encontraron satisfechos.

En conclusión, los resultados indican que los pacientes atendidos se encuentran satisfechos con la atención que se les brindo

Calderón Pardo, R (2018) Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, Enero del 2018. Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela de Posgrado. Para optar el grado académico de maestro en gestión en salud.

Conclusión:

Los datos fueron analizados con el estadístico IBM SPSS Statistics 23.0. Los resultados indicaron una satisfacción global de 97.5%, donde las dimensiones mejor calificadas fueron Seguridad (82.9%) y Aspectos tangibles (80.9%); además, se evidenció una percepción de la calidad como muy buena del 71.6%, donde la dimensión mejor calificada fue entorno (80.2%). Las conclusiones precisaron que el nivel de Satisfacción del paciente tiene relación con la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico y sus diferentes dimensiones.

2.1.3 Antecedentes Locales

Ramírez (2018) Percepción y expectativas de la satisfacción en familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del centro de salud Potracancha - Huánuco, 2018. Facultad de ciencias de la salud. Escuela académico profesional

de enfermería Universidad de Huánuco. Repositorio Institucional.

Conclusión :

Se encontró que existen diferencias entre la percepción y las expectativas de la satisfacción en la población en estudio, aceptando así la hipótesis de investigación.

Se encontró que en la percepción se obtuvo un promedio de 14,6 y en el tema de expectativas 24.2, por lo tanto existen diferencias significativas entre la percepción y expectativas de la dimensión fiabilidad.

Se encontró que en la percepción se obtuvo un promedio de 12,2 y en el tema de expectativas 19.7, por lo tanto existen diferencias significativas entre la percepción y expectativas de la dimensión capacidad de respuesta.

Se encontró que en la percepción se obtuvo un promedio de 11,9 y en el tema de expectativas 19.5, por lo tanto existen diferencias significativas entre la percepción y expectativas de la dimensión seguridad.

Se encontró que en la percepción se obtuvo un promedio de 14,7 y en el tema de expectativas 24.8, por lo tanto existen diferencias significativas entre la percepción y expectativas de la dimensión empatía.

Se encontró que en la percepción se obtuvo un promedio de 12.1 y en el tema de expectativas 20.1, por lo tanto existen diferencias significativas entre la percepción y expectativas de la dimensión aspectos tangibles.

Flores, H.(2017) Percepción sobre la calidad de atención en gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal del centro de salud Aucayacu de abril a setiembre del 2017.

Facultad de Ciencias de la Salud - Programa Académico de Obstetricia. Repositorio Institucional.

Conclusión :

En la PERCEPCION DE CALIDAD DE ATENCION se evidencia que el 64(85,3%) usuarias perciben una buena calidad de atención, 09(12%) perciben una mediana calidad de atención y solo 02 usuarias (2,7%) perciben una mala calidad de atención. Además podemos decir que la Percepción sobre la calidad de atención no está influenciada por la edad de las gestantes, pues obtuvimos un valor “P” de 0,576 el cual es mayor que nuestro margen de error de 0,05. La percepción sobre la calidad de atención no está influenciada por el estado civil de las gestantes, pues obtuvimos un valor “P” de 0,322 el cual es mayor que nuestro margen de error de 0,05. Y por último la percepción sobre la calidad de atención no está influenciada por el grado de instrucción de las gestantes, pues obtuvimos un valor “P” de 0,906 el cual es mayor que nuestro margen de error de 0,05

Garriazo y Huamani, 2016 Revisión sistemática: satisfacción del usuario del servicio de laboratorio clínico hospitalario. Universidad privada Norbert Wiener facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de licenciado en tecnología médica en laboratorio clínico y anatomía patológica.

Conclusión:

A pesar que en los 15 estudios no se utilizó el mismo instrumento, todos evaluaron la capacidad de respuesta; que fue de baja a muy alta, entre los 7 que evaluaron la fiabilidad y 4 la empatía; fue de alta a muy alta, de los 12 que evaluaron seguridad y 11 los aspectos tangibles; fue de media a muy alta. Concluyendo los resultados de los diferentes estudios son dispares. La satisfacción de los servicios prestados por el laboratorio no pudo ser determinada de forma global, ya que no todos evaluaron los mismos aspectos.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Calidad

Actualmente la población común piensa que la Calidad es un fenómeno moderno, sin embargo, esto no es en absoluto cierto, más bien ha sido una preocupación constante desde la antigüedad, como por ejemplo el **Código de Hammurabi** en el año 2000 a.C. que regulaba la atención médica, **Tratado Galeno** 200 d. C. que estandariza los conocimientos médicos de la época, como podemos ver, probablemente el concepto de calidad es tan antiguo como el hombre mismo. A comienzos de siglo ésta necesidad hizo que se utilizasen herramientas estadísticas para la eficiencia en la producción industrial, desarrolladas por Shewart, Deming y Juran; Japón fue uno de los pioneros en aplicar los conceptos de Calidad, desarrollados por estos ilustres personajes, que habían sido rechazados de cierta manera por la industria Occidental, posteriormente, se observó que estos mismos conceptos podrían ser aplicados al sector de los servicios, sin necesidad de contar para ello, con personal especializado.

Según Miyahira, (2001, p. 75) “El concepto de calidad desde sus inicios y hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo y ha sido utilizado para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo”.

Zardoya, Guevara, García, & Marzo, (n.d., p. 2) reafirman lo anterior agregando lo siguiente:

El concepto de calidad ha sufrido una constante evolución en el tiempo, pasando de ser un requisito o cualidad del producto, a ser una técnica de gestión o incluso uno de los objetivos estratégicos de la empresa. El origen del concepto de excelencia puede atribuirse a Frederick Winslow Taylor (1911) con su obra "Organización Científica del Trabajo" y a Joseph Schumpeter (1951, 1942) quien estableció el

paradigma de empresa innovadora o excelente. Con posterioridad a los trabajos de estos autores, las aportaciones han sido múltiples, siendo Deming, Crosby y Juran los autores que han alcanzado una mayor difusión, sin olvidar a Shewhart, Feigenbaum, Ishikawa, Taguchi, Shingo, Petters y Waterman.



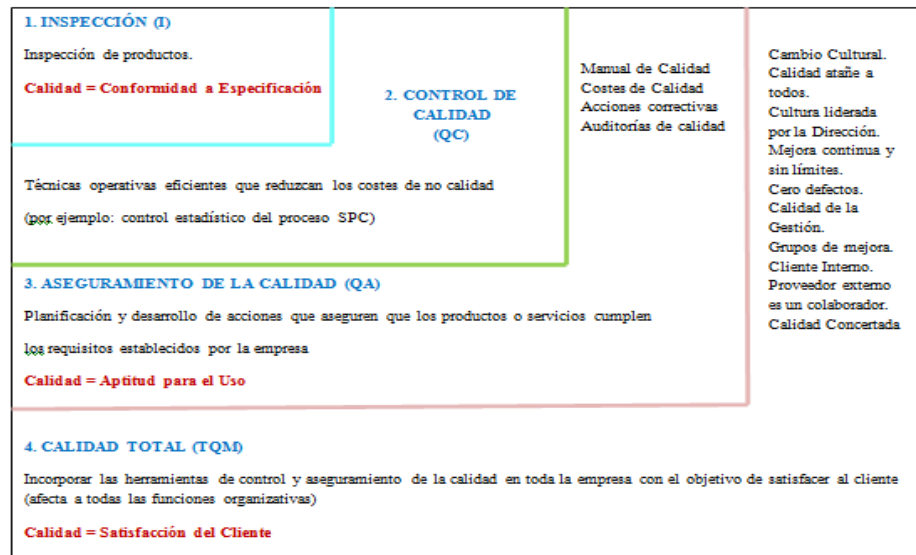
Fuente:

Tomado de (Tarí, 2000, pp. 24-25)

Figura 1 Comparación entre enfoque tradicional y moderno de la calidad

La figura nos ilustra mejor lo mencionado líneas arriba, en la que se puede apreciar el cambio del término calidad desde una perspectiva de inspección hacia una de prevención, abarcando todos los procesos que realiza la empresa para alcanzar un servicio de excelencia en armonía con el cumplimiento de lo requerido por el cliente. (Tarí, 2000, pp. 24-25) Atendiendo a la evolución del paradigma de la Calidad, Hammet (2000, citado en Zardoya, Guevara, García, & Marzo, n.d., p. 3) identifica varias etapas (ver figura 2).

Este autor considera que las dos primeras etapas (I y QC) se limitan a la identificación y corrección de los errores cometidos, denominándolas etapas de detección (detection) y control de la calidad (quality control). Las dos últimas etapas las cataloga dentro del término prevención (prevention) y consisten en abordar el problema desde su origen, centrándose más en los aspectos de diseño. La primera de estas dos macroetapas es considerada como una estrategia reactiva, mientras que las fases 3 y 4 son consideradas como estrategias proactivas.



Fuente: Tomado de Hammet (2000, p. 3) y Fariña & Gónzales (p. 277),

Figura 2 Evolución histórica del concepto de Calidad

“A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo”. (E. Cabello & Chirinos, 2012, p. 89). Lo que la hace ser considerada como un *concepto dinamico, polisémico y multidimensional* (Petracci, 2005), y que por tener esa particularidad muchas veces no complace a todos. Sin embargo, se señalan algunas definiciones que a continuación se describen, así, la raíz del término calidad es de origen griego Kalós, venía a significar conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como Qualitas o Qualitatis, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Analizando las definiciones,

Hallamos concepciones que pueden agruparse en bloques en función del elemento que priorizan, como son: “La calidad en el diseño o de las características intrínsecas”; “La calidad en el proceso o de la calidad como conjunto de maneras de proceder o de hacer” y **“La calidad centrada en el resultado o de la satisfacción de los clientes”**, siendo ésta última la que interesa al presente trabajo. (T. M. Medina, Medina, & Vigueras, s. f., pp. 2-3).

Como se puede apreciar definir calidad no es fácil, sin embargo en términos menos formales la calidad es buscar la **satisfacción de nuestros clientes en sus diferentes expectativas**, la misma que se genera de acuerdo a las necesidades que tiene el usuario, digo diferentes porque lo que es calidad para uno, para otro puede no serlo, por ello la perspectiva de cómo el usuario enfoca la calidad de un producto (la separación entre producto y o servicio es cada vez más difuso) es muy importante. K. Ishikawa (1996) dice: “trabajar en calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”. En pocas palabras, **un cliente se encuentra satisfecho cuando se le ofrece todo lo que él esperaba hallar y más** (valor agregado).

2.2.2. Cliente/Usuario

Usualmente se escucha hablar de cliente o usuario indistintamente, como sustituto de paciente, sin embargo, son términos hasta cierto punto distintos pero profundamente ligados. Así, con el advenimiento de la economía neoliberal la salud pasa a ser un “bien público de mercado” (Cely, 1999, p. 35). La salud se concibe como una

“Empresa Social del Estado” por tanto las normas de eficiencia eficacia, rentabilidad y libre competencia jalonan también la prestación de los servicios de salud, como cualquier otra industria o empresa fabricante de mercancías que se compran y se

venden.(.....) *En este escenario el paciente es visto como un cliente, un consumidor, un usuario...* (Cely, 1999, p. 36)

Entonces, ¿Quién es el paciente? ¿Quién es el cliente? ¿Quién es el usuario? Hace aproximadamente 30 años atrás, los servidores de salud consideraban a las personas que atendían como pacientes, más tarde como usuario y actualmente como cliente. Con referencia a este primer término, denota al que padece, al enfermo, a la persona que va a recibir tratamiento, el que tiene la paciencia de esperar, tradicionalmente la medicina era de las personas de las que se ocupaba - médico de cabecera -, etimología ésta, que hace referencia al que acompaña al enfermo a la cabecera de la cama, en otras palabras solo se preocupaba por aquellos que enfermaban en la comunidad (Mota, 2013). Por tanto, “el termino paciente está relacionado al enfoque dual enfermedad – dolencia” (M. E. Cabello, 2001, p. 98). Es en ese escenario que “el paciente es visto como un ser humano frágil y necesitado de compasión y de auxilio altruista y humanitario, como se le consideraba antes cuando primaba el principio de beneficencia sobre el de justicia y de autonomía”.(Cely, 1999, p. 36)

El diccionario de la Real Academia Española define a **paciente**: Del lat. *patiēns*, -entis, part. act. de *pati*, padecer, sufrir. Que tiene paciencia. Se dice del sujeto que recibe o padece la acción del agente. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

Priego, (1995, p. 381) define paciente como

La persona bajo cuidados médicos. Como concepto implica una pasividad que encaja bien con nuestra cultura, en la que la gente es cuidada o tratada por una estructura profesional; pero es

un concepto restringido, ya que olvida la dimensión psicológica y social del individuo.

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de **usuario** con simpleza y precisión: “un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público”. En términos más simples es la persona que disfruta habitualmente de un servicio o producto y no necesariamente haciendo un pago por ello.

Priego, (1995, p. 381) refiere

Hay personas que pueden ser consideradas usuarias (palabra preferida por los directivos de los sistemas de salud) pero no pacientes. Este es el caso de las actividades de los servicios de salud que son referidas a personas sanas (por ejemplo los programas de medicina preventiva y los de educación para la salud), o de aquellos que, si bien padecen una enfermedad, tienen un protagonismo activo en la recuperación de la propia salud.

Ann Landers (1988 citado en Razeghi, n.d., p. 3) contesta a la pregunta ¿Quién es el usuario? en la siguiente figura :

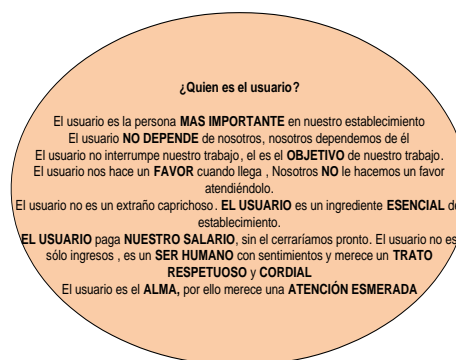


Figura 3

En ese sentido, resaltar que el término usuario es usado como complemento o sinónimo de **cliente** pero preferiblemente más usado por los directivos de los sistemas de salud a diferencia de cliente que es considerado por ellos como un término comercial y por tanto deshumanizado.

Sin embargo, la aseveración del término **cliente** va más allá de estas percepciones, Al respecto el Dr. Heberto Priego (1995, p. 381) dice lo siguiente:

Abarca las dimensiones psicológica y social del individuo, (.....) está ligado al concepto de consumidor, (individuo o colectivo que compra cosas o usa servicios) un cliente es quien paga o quien tiene la capacidad de pagar. Al hacer uso de su poder de compra, se sitúa en posición de elegir y exigir un mejor servicio. Ello se traduce en un trato personalizado y respetuoso; implica ser informado de manera comprensible y recibir una mayor oportunidad en la atención.

Aparece así el principio de autonomía en la sanidad, que justifica la personalización del trato al paciente, implicando que el usuario sea visto como un sujeto y no como un objeto restableciendo su capacidad de decisión y el respeto por el ser humano. Se pasa así de una práctica clínica basada en el convencimiento de que se sabe lo que era mejor para el paciente, a otra práctica en la que, también, es necesario preocuparse por conocer el punto de vista y las necesidades personales del mismo.(M. E. Cabello, 2001, p. 98; Valenzuela, 2008). Este principio tiene mayor connotación en el contexto actual en el que el cliente adquiere mayor protagonismo en un sistema sanitario que busca ser de calidad, y con relación a los principios de justicia y beneficencia que se suman al de autonomía ya mencionada, la primera de ellas hace referencia a que se aboguen por “servicios médicos de calidad, dignos y básicos” (M. E. Cabello, 2001, p. 98); y el otro por que el “profesional de salud debe poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada. En este principio se basa el Juramento Hipocrático”.(M. E. Cabello, 2001, p. 98)

Por ello, Cabello, (2001, p. 98) asevera “la concepción de cliente estaría ligada a curar la enfermedad”.

El Diccionario de la Real Academia Española define a **Ciente** como (Del lat. cliens, -entis). Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.

Asimismo, Ramírez (p.107, citado en Veliz & Villanueva 2013, p. 28) agrega:

En una organización todos tienen clientes a quienes se les presta un servicio o entrega un producto. El cliente puede ser el último usuario o alguno dentro de la organización. Conocer al cliente otorga mayores beneficios, ya que la calidad está definida por el cliente. Mejorar la calidad implica identificar lo que los clientes desean y que no están obteniendo, para de ser posible proveérselo.

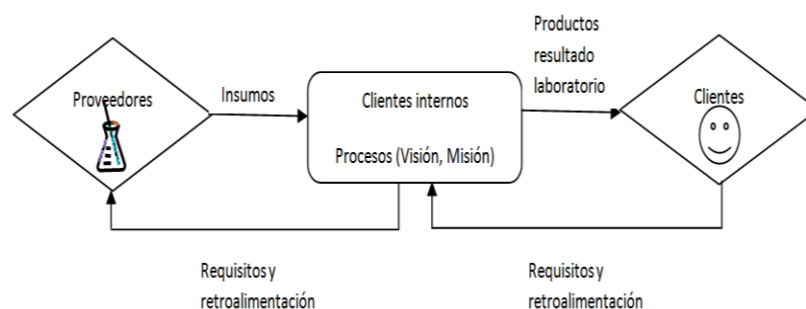
En este sentido, Deming, bajo el concepto de calidad total, distingue a dos tipos de clientes o usuarios:

a) El cliente o usuario interno

Es el prestador del servicio; “es aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno (empleado) dentro de la misma empresa y con el cliente externo”. Así, las personas que laboran en la institución y forjan la producción de bienes o servicios. En ese sentido, cada servicio en algún momento será cliente y proveedora de servicios a la vez, haciendo que los clientes externos reciban un servicio de calidad, gracias a los procesos coordinados de trabajos internos (calidad interna). Es por ello, que cuando “las personas de una organización solicitan un servicio, lo que están pidiendo es apoyo, colaboración o una buena disposición para que se les brinde lo que necesitan” (Veliz & Villanueva, 2013, p. 29) ; y

- b) **El cliente o usuario externo**, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio. “Son extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones” (Veliz & Villanueva, 2013, p. 28)

Las nociones vertidas previamente fortalecen el hecho de decir que: “todos son productos, todos son clientes, todos son proveedores; por lo tanto, todas las personas que la conforman son la base de la satisfacción dentro de la calidad y servicio” (Veliz & Villanueva 2011, p. 29).



Fuente: Evans & Lindsay 2008 p. 163, adaptación propia.

Figura 4 Modelo Cadena de Clientes (Cliente – Proveedor)

En ese contexto Veliz & Villanueva, (2013, p. 29), reflexionan y manifiestan:

La participación de ambas formas de clientes, unidas por un ambiente de trabajo de buenas relaciones y donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes, permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización. De esta manera, la calidad interna se crea dentro de la organización, mientras que la calidad externa constituye la imagen que la organización presenta al mundo exterior.

En base a los conceptos vertidos el uso del término cliente y usuario son complementarios o usados como sinónimos esto porque esta expresión de “cliente cobija al de usuario pero además se refiere a quien no hace necesariamente uso de los servicios” (Ardila, 2006, p. 10). Asimismo, se deduce que el cliente es parte importante de una organización y que por tanto

es de suma importancia detectar los diversos segmentos de usuarios, mediante su rentabilidad, características demográficas, socioculturales o de comportamiento (Schiffman & Lazar, 2010), y a continuación conocer bien sus demandas y necesidades, traduciendo esas necesidades en atributos y características para el servicio, de manera que haya un mejor acercamiento entre la institución y el usuario, mediante lo que el usuario espera de la institución y lo que ella ofrece, logrando aquella esta se constituiría en una mejora en la relación médico-paciente en el momento en que ambos actores interactúen, ofreciendo el proveedor una prestación de calidad mediante una buena comunicación verbal, así como no verbal (actitudes, movimientos corporales, expresión, etc.), aspectos estos que muchas veces no se alcanza, debido a muchos factores pero principalmente a la pérdida de los servicios personalizados , que muchos clientes valoran considerablemente, consecuencia del tiempo insuficiente que se le ofrece en su atención, bajo este contexto, muchas veces se exige mayor producción, con menos recursos; trayendo como consecuencia que se descuide, en ocasiones, la calidad en la atención (M. E. Cabello, 2001)

Sin embargo, no podemos dejar de observar de que el hecho de usar esta expresión, de cliente, bajo los enunciados anteriores, la reduce a la capacidad de compra con todas las reglas del mercado, bajo estos conceptos de la administración actuales el cliente es visto como “un activo que debe ser gestionado como cualquier otro activo de la empresa” (Thompson, 2009). Los pacientes a nuestro entender, deberán de ser considerados como clientes y personas a la vez, viéndola desde esta perspectiva tendrá el significado humanístico adecuado. Asimismo, el contexto actual presenta a un usuario de los servicios de salud, no como un actor pasivo, sino más bien, activo dándole un papel protagónico como coproductor de su asistencia médica, y por tanto, de mutua satisfacción entre el proveedor de la asistencia y el usuario de la misma.

2.2.3. Servicio

El diccionario de la Real Academia Española define servicio (del latín *servitium*) como acción y efecto de servir, como servicio doméstico e incluso como conjunto de criados o sirvientes.

El MINSA define a Servicios Médicos de Apoyo.- Como unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Al respecto Viñas, (2010, p. 68) dice

Conceptualmente el servicio al cliente representa una filosofía de empresa y un fin de todos los elementos de la empresa a la hora de tomar decisiones. Por lo tanto, es necesario un compromiso de todas las partes: marketing, producción, finanzas, etc., de considerar prioritario dar un buen nivel de servicio al cliente, que es quien da el beneficio. Si una empresa consigue diferenciarse de la competencia al servicio que ofrece al cliente, está consiguiendo una ventaja competitiva clave.

Agrega además “lo anterior hace referencia a que el servicio al cliente debe ser fundamentalmente un trabajo realizado en equipo por parte de todas las divisiones de una empresa”

Begazo, (2006, p. 75), agrega

Bienes y servicios como conceptos opuestos. Considera a los bienes como objetos de intercambios tangibles, y a los servicios como objetos de intercambios intangibles.

Todos son servicios. Asiente que no existe disimilitud entre el marketing de bienes y el de servicios porque todos son servicios. Este enfoque se sustenta en el hecho de que las empresas no venden productos o servicios sino que satisfacen necesidades.

Bienes y servicios como un concepto continuo. Considera que los productos tienen elementos tangibles e intangibles en diferentes medidas; los bienes de consumo o industriales se acompañan de servicios para incrementar su valor, de la misma manera como la mayoría de servicios agregan elementos tangibles que acompañan su comercialización.

De la misma manera, la propia naturaleza de los servicios le confiere ciertas características que a continuación detallamos

- a) **Características de los servicios**, Zeithaml (2002: 15, citado en Veliz & Villanueva 2013, p. 26) refiere que: Un servicio no es un componente físico en su totalidad, sino que es consecuencia de las actividades creadas por el proveedor para satisfacer al cliente, y que posee tres características típicas:

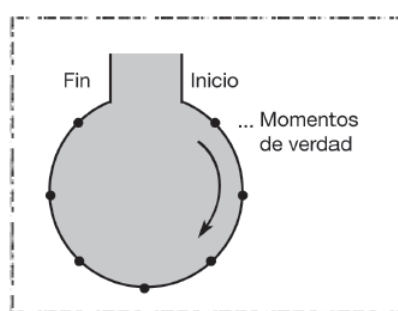
- **Intangibilidad:** Los servicios poseen una particularidad que las distingue de los bienes de consumo o industriales, son más bien prestaciones y experiencias, en otras palabras son consecuencia o resultado de una acción por tanto estos no son objetos (Rodríguez & Ramírez, 2013, p. 93; Civera , 2008, p. 9; Veliz & Villanueva, 2013, p. 26, Duque, 2005, p. 65); por tanto, resulta difícil poder ser “verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad” (Civera, 2008, p 9), ni tampoco se pueden instaurar las especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad, a diferencia de los bienes que si establecen especificaciones de calidad para ser medidos, comprobados y verificados antes de ponerse a la venta (Rodríguez & Ramírez, 2013, p. 93).
- **Inseparabilidad:** En muchos servicios, la producción y el consumo son indisolubles (Grongros, 1978, citado en Civera 2011, p. 9) lo que indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad del servicio ocurre durante su entrega o prestación (Rodríguez & Ramirez 2013, p. 94). Esta se produce cuando el cliente y el proveedor interactúan (Rodríguez & Ramirez, 2013, p. 94; Civera , 2008, p. 9; Veliz & Villanueva, 2013, p. 26, Duque, 2005, p. 66),
- **Heterogeneidad:** “Significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro” (Rodríguez & Ramirez 2013 p. 94). Esta es más evidente sobre todo en servicios con un alto contenido de trabajo, y por tanto muy difícil de controlar, la interacción del personal con los clientes hace difícil su uniformización que permitan asegurar su calidad (Rodríguez & Ramírez, 2013; Veliz & Villanueva, 2013).

“Por tanto, es difícil asegurar una calidad uniforme, porque lo que la empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella” (Civera , 2008, p. 9).

- b) **Proceso del servicio,** Una tendencia en el estudio del proceso de servicio es lo que Albretch (1992 citado en Duque, 2005, p. 66) “llama los ciclos de servicio, fundamentados en los momentos de verdad. Este

planteamiento se enfoca más como una ayuda para el productor, en este caso, el prestador de servicios”.

El concepto de ciclo de servicio ayuda a los miembros de las organizaciones a ofrecer asistencia a los clientes, permitiéndoles organizar las imágenes mentales de lo que ocurre. Como se observa en la figura 5, la construcción básica del servicio ya no solo es tarea del empleado, sino que ahora se convierte en lo que Albrecht llama “un momento de verdad” (representado por los puntos en la figura), controlado por cada empleado y/o sistema que tenga contacto con el cliente. El empleado ya no presta un servicio, sino que es parte del mismo (Duque, 2005, p. 66)



Fuente : Albrecht (1992, p. 35, tomado de Duque, 2005, p. 66)

Figura 5 Ciclo del servicio

Para Veliz & Villanueva (2013, p. 29) Un momento de verdad “es ese preciso instante en el que el cliente se pone en contacto con nuestro negocio y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del servicio”. (Definida por Grönroos como elementos del *process of service delivery*, PSD).

El conocimiento del ciclo del servicio y sus momentos de verdad aportan al personal de servicio a saber el punto de vista del cliente y a considerar a los clientes como los clientes los consideran a ellos. (Duque, 2005, p. 66)

De tales aportes, se concuerda que el proceso de un servicio es un conjunto de actividades previas , o la secuencia completa de los momentos de la verdad, que el usuario se ve obligado a realizar para de esta manera poder acceder al servicio requerido, y en el que cada actividad representa una experiencia vivida con los elementos que forman parte de la organización; de esta experiencia contacto o encuentro vivido con cada uno de estos aspectos

de la institución, el usuario suele formarse una opinión de la calidad del mismo, por tanto es de suma importancia que el personal se encuentre involucrado en reconocer cumplir y mejorar cada uno de estos encuentros vividos (puntos de contacto) llamados también momentos de la verdad, ya que si estas se conocen se podrán tomar las mejores decisiones para beneficio de los usuarios. Las figuras representan mejor lo mencionado, y en el que cada punto encuentro del usuario - proveedor representa un momento de verdad.

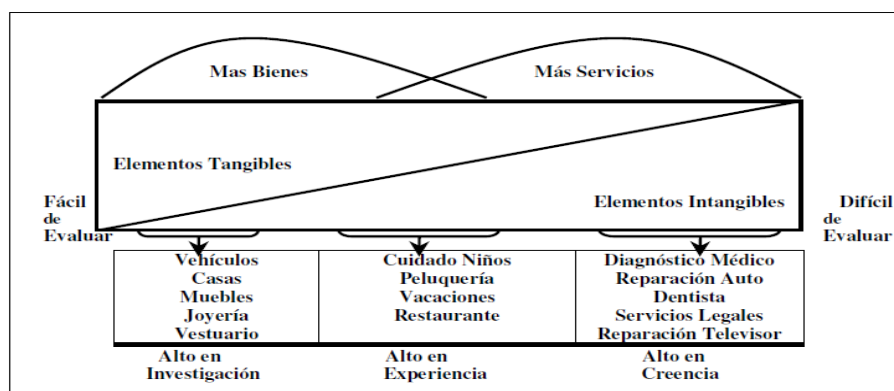
2.2.4. Calidad de servicio

Sin duda alguna que los conceptos previos nos hacen tener una idea inicial de que la calidad de servicio tiene su base en la cultura de servicio que pueda tener la organización, asimismo, el contacto del servidor con el público usuario no es el único factor que influye para ofrecer calidad de servicio, sino que más bien, lo constituyen toda la organización y que del esfuerzo de todas las áreas que la constituyen es el que al final va a desembocar en un servicio de calidad.

Por tanto, se entiende que un servicio es de calidad cuando sus actores organizacionales producen un bien o servicio bueno para el usuario. Por consiguiente, se concibe que es resultado de un proceso de evaluación donde se compara lo que espera recibir (expectativas) frente a lo que recibió (percepciones), dicho de otra forma es producto de la diferencia entre sus expectativas y percepciones.

- **Las expectativas** Al referirse a las expectativas del usuario el Ministerio de Salud la define como: “lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio”. El nivel de expectativa de cada usuario difieren entre si, así como sus necesidades , lo cual hace difícil que los servicios logren estandarizar la calidad ofrecida, y por esta razón no puedan establecer de alguna forma procedimientos inflexibles que los satisfagan, sino más bien buscar que estos sean flexibles y adaptables a las necesidades y expectativas de los mismos. .(Requena & Serrano, 2007). Siguiendo esta línea, debemos mencionar pues, que la definición y medida de la calidad han resultado ser especialmente difíciles en

el ámbito de los servicios, “puesto que, al hecho de que la calidad sea aún un concepto todavía sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios” (Gröngros, 1994; citado en Mendoza, n.d.). Y teniendo en cuenta los conceptos vertidos anteriormente sobre servicios podemos decir que estos presentan “diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados” (Rodríguez & Ramírez , s/f)



Fuente : Extraído de Vandamme y Leunis (1993), tomado de Berné, García, & Riveros, (2003, p. 21)

Figura 6 Evaluación de productos y servicios

Los diversos conceptos vertidos tienen en común la premisa de buscar cumplir con las expectativas que tiene el cliente sobre que tanto se cumple en satisfacer sus necesidades. Dicho de otra forma, la calidad de servicio tiene que ver con la superioridad o excelencia del servicio que se ofrece al cliente conformada por todos los elementos de calidad que cumplimenten con los requerimientos (expectativas) que inicialmente se esperaba de ellas, son básicamente de naturaleza técnica-organizacional, sean estos **explícitos**, relacionados con el producto o servicio pero no en la parte física o **implícitos** relacionados con los atributos físicos del producto o servicio.

- Las Percepciones. El Ministerio de Salud la define: “Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado”.

Estas poseen particularidades diferenciadoras que exigen, conocer que aspectos son los que los clientes utilizan para evaluar el servicio y cuál es la percepción que tienen sobre los mismos (Grongroos, 1994: 35, citado en Civera, 2008, p.10). Este enfoque “supone admitir que la evaluación de la

calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen sobre el servicio” (Grongroos, 1994, Parasuraman, Zeithmal y Berry, 1985; Steenkamp, 1990, citado en Civera 2008, p. 10). Asimismo, hay dos formas de concebir la calidad una desde el punto de vista del proveedor del servicio, entendida como la “adaptación de las especificaciones establecidas para la prestación, y otra desde la perspectiva del cliente” (Rodriguez & Ramirez , s/f) Estos conceptos previos hacen que se introduzca el concepto de **percepción**, lo que hace suponer, según los conceptos revisados anteriormente, que el cliente asume un papel protagónico en la determinación de si un servicio es de calidad o no.

Por tanto, al no existir medidas objetivas para evaluar la calidad de servicio la medida que más se ajusta a la evaluación es la **percepción** (O. E. J. Duque, 2005)

Estas nociones vertidas, concuerdan con el “concepto de Calidad Percibida de los servicios que ha sido la forma de conceptualizar la calidad predominante en el ámbito de los servicios”. (Civera, 2008, p. 10)

En esta línea de pensamiento, la calidad de servicio ha sido definida como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción , que resulta de la comparación de expectativas con resultado real (Bolton et al 1991 a ; Devlin y Dong, 1994;Gröngros, 1984; Parasuraman et al., 1991 a ; citado en Civera, 2008, p. 11). Expectativas que se pueden formar sobre la base de experiencias previas , comunicación boca-oreja, comunicación comercial habitual, necesidades personales de los clientes , opiniones de los expertos , exposición previa a servicios de los competidores (Boulding et al, 1993; Brown et al, 1989 ; Gröngros, 1994 ; Parasuraman et al., 1985, citado en Civera, 2008, p. 11).

Por otro lado, Según Deming (William 1993: 73; citado en Veliz & Villanueva, 2013,p. 16), dice : hablar de calidad de los servicios es considerar tres elementos básicos

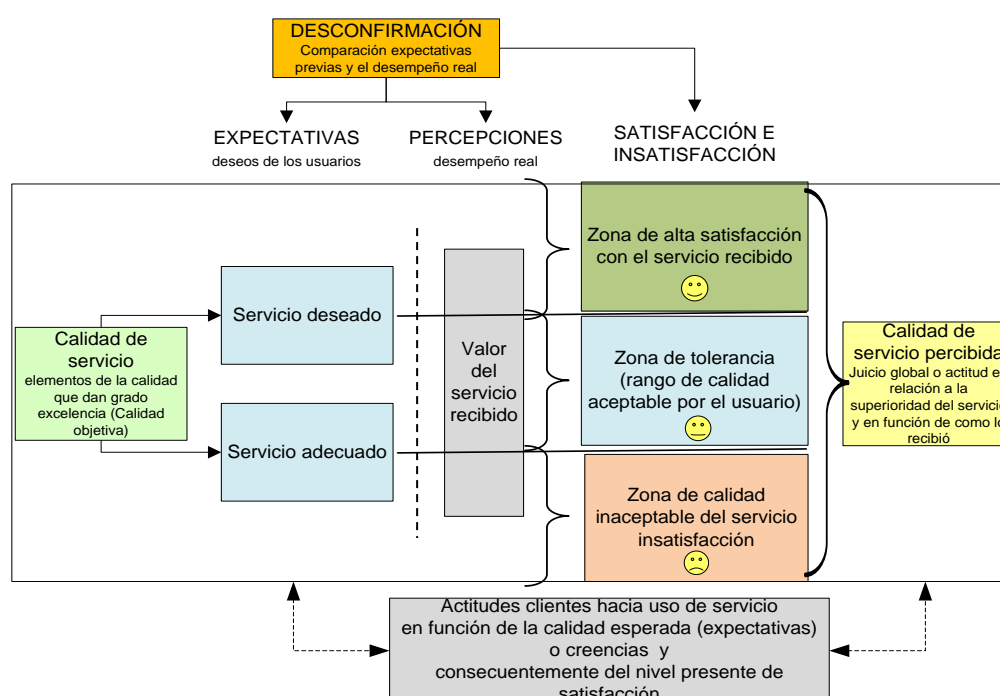
I) **el cliente**, es quién “se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa”; II) **el servicio**, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente (Rosander 1989: 234, citado en Veliz & Villanueva, 2013,p. 16), y III) **el proceso**, conjunto de actividades que conjuga recursos

humanos, metodológicos, materiales y equipos, que tiene por objeto la obtención del producto o servicio final. La calidad surge cuando el **usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios**. (Ishikawa, 2000, citado en Veliz & Villanueva, 2013,p. 16).

Estos conceptos vertidos permiten afirmar la estrecha relación con las características o dimensiones de la calidad de servicio que son fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles.

Asimismo Díaz, (2005, p. 110), en concordancia con los conceptos anteriores, define un modelo de calidad percibida:

El juicio que el cliente hace, comparando el servicio que percibe con su criterio personal de bondad del servicio, es decir, compara lo que percibe con lo que cree que es el servicio ideal (deseado) y con lo que estima mínimamente adecuado. Si la percepción se sitúa dentro de esos niveles, ideal y adecuado, el servicio será de calidad. Y entre ambos niveles de servicios se encuentra la llamada zona de tolerancia, (Ver figura)



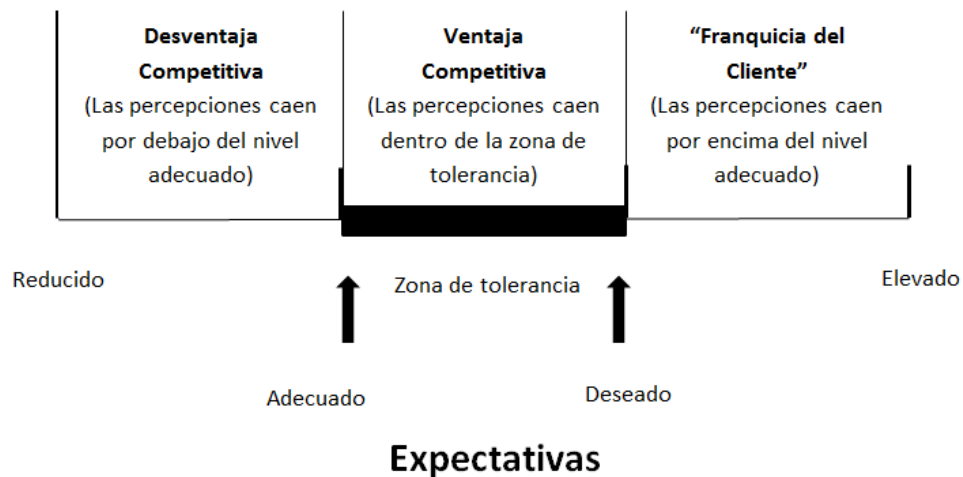
Fuente: Adaptado de Kettinger y Lee (2005). Tomado de Losada, Rodríguez, & Hernandez-Espallardo, (2011, p. 88). Adaptación propia.

Figura 7 Modelo Calidad servicio percibida

Debemos mencionar también que:

cuando el resultado de la prestación del servicio que es percibido por el cliente está dentro de la llamada zona de tolerancia, la organización que presta el servicio se encuentra en

una situación de ventaja competitiva, y por el contrario, se posiciona en una situación de desventaja competitiva cuando el resultado percibido por el cliente cae por debajo del nivel adecuado, y en una situación de lealtad del cliente cuando el resultado excede el nivel deseado («La satisfacción del cliente», s. f., p. 25)



Fuente: PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. y ZEITHAML, V.A. (1991) "Understanding Customer Expectations of Service". Sloan Management Review, 1991 vol. 32, Primavera. p. 47.
Tomado de "La satisfacción del cliente," (n.d., p. 25)

Figura 8 Resultados de las percepciones del cliente acerca del desempeño del servicio

Por tanto la perspectiva que marca la evaluación de la calidad de un servicio es la dada por el modelo de la **desconfirmación de expectativas** ya que al no existir medidas objetivas para evaluarlas, origina que la percepción sea la que más se ajusta a este análisis. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). En esa misma dirección se plantea que la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido (Grönroos, 1994). Y es en base a estos conceptos teóricos que se crean diversas herramientas para medirlas una de ellas es el SERVQUAL.

- El Paradigma Desconfirmatorio

Long y McMellon (2004, citado en Medianeira et al., 2010, p. 19) "relatan que la calidad percibida es el resultado de la comparación entre la calidad experimentada y la esperada por el cliente". Paulins (2005, citado en Medianeira et al., 2010, p. 19) dice que

La percepción de la satisfacción de los clientes con la calidad de los servicios recibidos es directamente proporcional con la

posibilidad de la falla de sus expectativas. Siendo, por tanto la evaluación del cliente una función de sus expectativas y de su percepción de servicio, es decir:

Evaluación de la Calidad del Servicio = f (Expectativa, Percepción)

En ese sentido y de acuerdo a lo revisado, la calidad de servicio merece un tratamiento distinto al que se aplica a los bienes tangibles, debido a sus características diferenciadoras, en este sentido, los diferentes conceptos vertidos al respecto dicen “calidad equivale a cero defectos, calidad es hacerlo bien a la primera, calidad es la conformidad a unos requisitos previos, etc. Cosa que en los servicios , evidentemente, no siempre es posible” (Civera, 2008, pp. 8-9), llevarlo a cabo. Puesto que la atención de un servicio, no es un objeto que se pueda tocar: más bien son resultados, hace difícil su verificación por el consumidor antes de su compra, esta condición le da su carácter subjetivo, y en el que la variable que más se ajusta para poder medirla adecuadamente es la *percepción* del usuario la misma que puede ser favorable o desfavorable en función del servicio que se le brindó, teniendo como estándar de comparación sus expectativas. Este panorama, hace que diferentes autores especializados en el tema de calidad de servicio busquen diversas formas de operativizarla y medirla. Sin embargo, el fenómeno que goza de mayor credibilidad es el de la desconfirmación de expectativas.

Donde “la desconfirmación es un elemento de intermediación entre la performance de un producto y los elementos de comparación, y la satisfacción del consumidor.”(Velásquez Beatriz Moliner, 2004, p. 40).“Situándose su origen en el fenómeno de adaptación de Helson (1959, 1964) y en la teoría del nivel de comparación de Thibaut y Kelley (1959)”.(Velásquez B. Moliner, Berenguer, & Gil, 2001, p. 156)

Es un planteamiento que viene de la teoría del comportamiento del consumidor, y va encaminado a estudiar la brecha entre las expectativas y la percepción del consumidor. La evaluación que hace un consumidor respecto a lo que recibe del productor (producto o servicio) es lo que se denomina percepción. (O. E. J. Duque et al., 2006, p. 226)

Por tanto, en concordancia con todo lo anterior, y desde el punto de vista del cliente la literatura sobre el tema refiere,

el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de las Deficiencias (PARUSARAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985,1988) en el que se define la calidad de servicio

como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa (Mendoza s/f)

Así, “los clientes valoran la calidad del servicio , al comparar lo que desean o esperan , con lo que actualmente reciben o perciben que reciben”(Civera, 2008, p. 12). De tal forma “que el resultado final de esta discrepancia es función de la magnitud y dirección del desajuste entre servicio esperado y servicio percibido”(Civera, 2008, p. 12).

Asimismo, la diferencia entre las expectativas y la percepción del cliente, en relación a la prestación del servicio ofrecida, pueden ser de tres tipos:

Cuadro 1 Tipos de desconfirmación

DESCONFIRMACIÓN POSITIVA	Cuando el servicio resulta mejor de lo esperado (Supera las expectativas - los clientes reciben mas de lo que esperaban). “Se piensa que esta situación origina satisfacción o un grado placentero de cumplimiento de expectativas”.(ISMI -International Service Marketing Institute, 2001; Medina & Medina, 2011; Peter & Olson, 2005, pp. 403-405)
DESCONFIRMACIÓN NEUTRA	Cuando el servicio percibido iguala lo que se esperaba de él (Iguala las expectativas - los clientes reciben lo que esperaban). “Que el consumidor esté satisfecho en este caso o no lo esté es algo que depende de otras variables, como los niveles de expectativas y funcionamiento del servicio”. (ISMI - International Service Marketing Institute, 2001; Medina & Medina, 2011; Peter & Olson, 2005, pp. 403-405)
DESCONFIRMACIÓN NEGATIVA	Cuando el servicio no resulta como se esperaba , es menos eficaz de lo que se esperaba (No satisface las expectativas - los clientes no reciben lo que esperaban : hay frustración). “Se piensa que esta situación origina insatisfacción”. (ISMI -International Service Marketing Institute, 2001; Medina & Medina, 2011; Peter & Olson, 2005, pp. 403-405)

En términos más sencillos es la “evaluación que hace el cliente sobre el servicio como resultado de comparar entre lo ofertado y lo recibido” (Requena & Serrano, 2007, p. 12) y puede ser representada en la siguiente ecuación.(ISMI -International Service Marketing Institute, 2001, p. 29)

$$C = E - P$$

En esta ecuación:

<p>C= Calidad E= Expectativas P= Prestación del servicio o Percepción del servicio recibido</p>

Siendo textualmente expresado esta ecuación de la siguiente forma: “La percepción de calidad que tendrá un cliente de un servicio será igual a la diferencia que exista entre sus expectativas y la prestación”. (ISMI - International Service Marketing Institute, 2001, p. 29). Bajo ésta última premisa, se entiende que la calidad de un servicio no está determinada bajo los criterios internos de la empresa, sino más bien en función de cómo perciben los clientes tal prestación.

- **Modelo SERVQUAL**

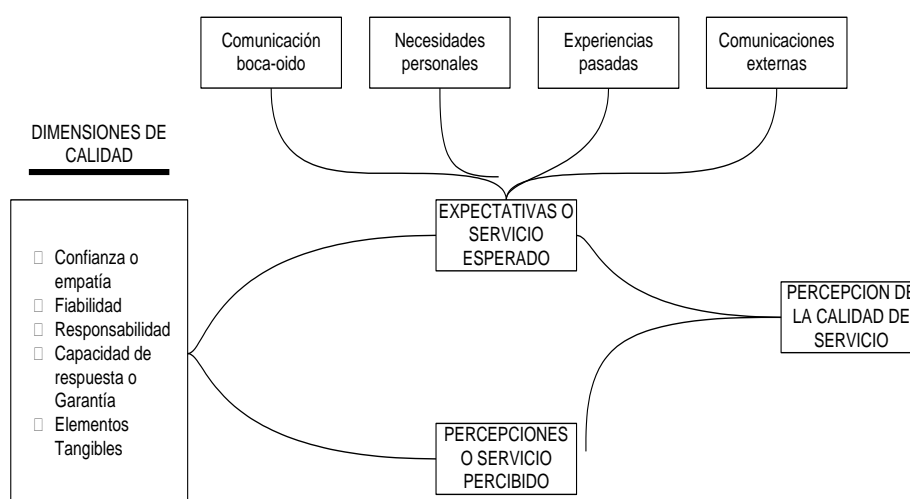
Tras una investigación Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, 1991: 420-450, citado en Izarra & Ponce), bajo el concepto de calidad percibida, desarrollaron un instrumento de medida llamado SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de la palabra Service Quality) que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del cliente a partir de **cinco categorías o dimensiones** (producto de la correlación las diez dimensiones que identificaron para medir la calidad del servicio):

- **Elementos tangibles:** referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación;
- **Fiabilidad:** habilidad relacionada con la prestación del servicio prometido de modo fiable y cuidadoso;
- **Capacidad de respuesta:** referida a la disposición del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido;
- **Seguridad:** conocimiento y atención y habilidades mostradas por los empleados para inspirar credibilidad y confianza; y,
- **Empatía:** esfuerzo por entender la perspectiva del usuario mediante la atención individualizada.

El SERVQUAL es en la actualidad el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los 90's en los Estados Unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de

control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios.

A pesar que diferentes autores señalan que el modelo tiene deficiencia o no es exacto porque se basa en expectativas y percepciones más no en actitudes, la escala SERVQUAL ha sido validada empíricamente por una amplia variedad de servicios (Buttle, 1996: 8-32). A nivel nacional, en diferentes encuestas realizadas en el campo de la salud se ha utilizado este instrumento. (2014, p. 52:53)



Fuente : Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988 p. 26). Zeithaml y Parasuraman (2004, p. 16).

Figura 9 MODELO SERVQUAL

- **Modelo de las Brechas**

Al respecto Izarra & Ponce dicen: tomando como referencia el modelo de Grönroos (1978, 1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985: 45-50) quienes realizaron sus investigaciones, y bajo la tradición norteamericana formularon su modelo conceptual denominado “el Modelo de los Cinco Brechas” o “Modelo de las Discrepancias”. Presenta cinco brechas o desajustes identificados que serían el origen de las fallas de las políticas de calidad, que en palabras de los autores dice “Una serie de discrepancias o deficiencias existen respecto a las percepciones de la calidad del servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores, estas deficiencias son los factores que afectan a la posibilidad de ofrecer un

servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad”(Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985: 44). El déficit de calidad en el cual consideran que existe una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones) se pueden identificar en cuatro factores que implican ausencia de calidad, y donde la organización debe centrar su atención. Estos son:

Brecha1: Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Se presenta cuando los directivos desconocen las expectativas de los usuarios, es decir, desconocen lo que éstos buscan; se evidencia una comunicación vertical en la empresa, excesivos niveles jerárquicos de mando.

Brecha 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Esto se refleja cuando la organización no puede responder a las expectativas de los usuarios a pesar que éstas son conocidas por los directivos ello debido a errores en el establecimiento de las normas o estándares para el cumplimiento de las tareas, falta de compromiso con la calidad del servicio, sensación de inviabilidad para el cumplimiento de las expectativas del cliente, ausencia de objetivos claros, otros.

Brecha 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo. Reflejado en la mala prestación de los servicios, aun cuándo se conocen las expectativas de los usuarios y se cuenta con las normas de calidad apropiadas. Esta situación es posible de presentarse cuando el servicio demanda una labor humana intensa que la vuelve susceptible a los errores voluntarios o involuntarios, entre ellos: ambigüedad de funciones, conflictos funcionales, desajuste entre los empleados y sus funciones, desajuste entre las tecnología y las funciones, sistemas inadecuados de supervisión y control, falta de control percibido y ausencia de sentido de trabajo en equipo.

Brecha 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Se presenta cuando no se cumple lo que se

promete realizar lo que influye negativamente en la percepción que el cliente tenía sobre el servicio recibido, ello como consecuencia de la deficiencia en la comunicación horizontal en las diferentes áreas de la empresa, por prometer demasiado a los clientes.

Brecha 5: Discrepancia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio. Este último se produce como consecuencia de los anteriores, que para los autores es el único patrón de medida de la calidad del servicio. La expresión del modelo es la siguiente:

Brecha 5 = f (Brecha1, Brecha2, Brecha3, Brecha4) (2014, p. 50:52)

Las 5 brechas en mención, permiten detectar los aspectos en los que está fallando la empresa, en cualquiera de sus 5 dimensiones, permitiendo adoptar las medidas correctivas necesarias para eliminar estas brechas y elevar la calidad del servicio

Para el presente estudio se analizó solo la brecha 5 que engloba a las otras.

Bajo este paradigma, Parasuraman et al. (1985 y 1988) proponen “el modelo que vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los clientes, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la firma”. (Losada & Rodríguez, 2007, p. 245).

La forma de calcular la calidad del servicio de acuerdo con esta propuesta es:

$$SQ_i = \sum_{k=1}^K (E_{ij})$$

En esta fórmula: SQ_i representa la calidad percibida global del estímulo i ; k indica el número de atributos (22 en este caso) ; P_{ij} muestra la percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j , y E_{ij} es la expectativa de calidad de servicio del atributo j para el estímulo i . En este modelo la calidad del servicio percibida incrementa a medida que la diferencia entre E_{ij} y P_{ij} se hace mayor a lo largo de los diferentes atributos evaluados. (Losada & Rodríguez, 2007, p. 245).

- Índice de la calidad del servicio

Como se acoto en líneas anteriores, el instrumento de medición de la calidad del servicio está compuesto por las cinco dimensiones. Para obtener el resultado del índice de la calidad del servicio para cada dimensión, se debe calcular la diferencia entre las percepciones y las expectativas, es decir, las brechas. Lo primero que se debe calcular para obtener el resultado de las brechas, es el cálculo del promedio de cada ítem.

- **Satisfacción**

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de la prestación de un servicio de calidad, este término, satisfacción, influencia en el valor que se le pueda dar a un servicio, por tanto, es de suma importancia en una organización poder determinarla y realizar las actividades necesarias para poder brindar este beneficio a nuestros usuarios. En ese sentido, buscar la satisfacción de los usuarios por las organizaciones es la máxima que una organización desea alcanzar, esta reside en el hecho de que un cliente satisfecho será un activo para la misma.

Al respecto, diferentes autores utilizan indistintamente el término “**satisfacción**” y “**calidad percibida**”; y los consideran conceptos iguales; sin embargo, literatura especializada estudia ambos constructos de manera diferente sin dejar claro si la satisfacción es un antecedente o un consecuente de la calidad del servicio, ya que en términos de evaluación, se considera que la **satisfacción** tiene como antecedente las **expectativas relacionadas con las necesidades** y preferencias del paciente (INTENCION DE COMPRA) y que puede ser cambiada en cada transacción. En el caso de la **calidad percibida**, la comparación se realiza con expectativas más próximas a lo que el paciente desearía que sucediera, y **estas expectativas se forman durante experiencias previas a la recepción de esos servicios** sin requerir necesariamente la experiencia del paciente (COMUNICACION BOCA-BOCA), por lo que se le considera una evaluación más estable. (Díaz & Pons, 2009, p. 7; Veliz Rojas & Villanueva Aparco, 2013, p. 25)

Asimismo, Serrano-del Rosal & Lorient-Arín, (2008, p. 163) agregan que existe una “alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda”. Lo que nos lleva a concluir que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

Veamos el punto de vista de la DRAE define **satisfacción** como (Del lat. satisfactiō, -ōnis) Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.//f. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.//f. Presunción, vanagloria. Tener mucha satisfacción de sí mismo.//f. Confianza o seguridad del ánimo.//f. **Cumplimiento del deseo o del gusto.**

Schiffman & Lazar, (2010, p. 11) dicen: “La satisfacción del cliente es la percepción que tiene el consumidor individual acerca del desempeño del producto o servicio en relación con sus propias expectativas”. Dicho de otra forma, la satisfacción del usuario está en función de las expectativas de estos.

Thomas y cols. (citado en Sánchez, 2005, p. 8) dicen:

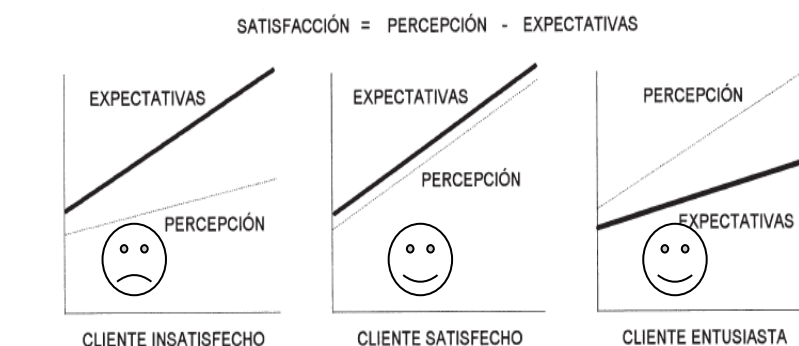
Existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción, es por eso que uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de la calidad de los servicios de salud consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los usuarios

Para reforzar aún más estos conceptos Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante, (2008, p. 4) define a la satisfacción como :”La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. Agrega además: “La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”.

Según el libro Administración y Control de la calidad (Evans & Lindsay, 2008, p. 154) sobre satisfacción sugieren : “Para crear clientes satisfechos, la empresa debe identificar las necesidades de los clientes, diseñar los sistemas de producción y servicios para cumplirlas y medir los resultados como la base de la mejora”.

Teniendo en cuenta los conceptos anteriormente vertidos, “La satisfacción del cliente estará definida por la emoción que viene movilizada por una comparación entre las expectativas del cliente y el servicio ofrecido por la organización” (Peralta, 2006, p. 207)

Dicho de otra forma, la **satisfacción del cliente dependerá de la diferencia entre las expectativas y la percepción del mismo** respecto al bien o servicio ofrecido. (...) Así, como señalan Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985; 48-49), la percepción de la calidad depende de la diferencia existente entre el **servicio esperado** (Expected Service: ES) y el **servicio percibido** (Perceived Service: PS). Por consiguiente, cuando el servicio esperado es superior al percibido, la calidad percibida es menor que la esperada y no se sentirá satisfecho. Sin embargo, si PS es mayor o igual que ES, seguro que reconocerá la buena calidad de la empresa y por tanto estará satisfecho con el bien o servicio. Como consecuencia, la única solución válida es la mejora permanente para satisfacer continuamente las necesidades y expectativas de los clientes, y por tanto elaborar bienes o servicios con las características que demanda el mercado.(Tarí, 2000, pp. 28-29)



Adaptación propia Fuente: Arthur Andersen (1995a;58, citado en Tarí, 2000, p 28)

Figura 10 **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Ello aconseja, por una parte, no generar expectativas muy altas en relación con el servicio (o rebajarlas cuando se han generado fuera de nuestra organización) y, por otra, potenciar los elementos positivos que

más valoran los usuarios y que permitan aumentar el valor percibido, así como minimizar aquellos que disminuyen el valor percibido. (Berzosa, Cámara, & Correa, 2005, p. 24)

Para un mejor entendimiento Hom (2000, citado en Duque, n.d., p. 5), clasifica los procesos de satisfacción en macro y micro modelos.

Los **macro-modelos** integran el concepto satisfacción del consumidor dentro de una red de conceptos relacionados, tales como calidad percibida, valor, lealtad, entre otros, que le permiten al investigador tener un contexto estratégico del diseño y resultados de un estudio de satisfacción del consumidor, sus implicaciones básicas se dan en políticas organizacionales y estratégicas de la investigación del consumidor.

Los **micro-modelos** por otra parte explican la composición del concepto satisfacción, permitiendo al analista la operacionalización apropiada de la medida del constructo, ellos son Desconfirmación de expectativas, Desempeño, Normas, Procesos múltiples, Atribución, Afectivo y Equidad.

Esta forma de división del término satisfacción permite interpretarla en forma ordenada así como la relación que guardan todos estos conceptos en la construcción del término satisfacción.

Es ésta clasificación que autoriza la operacionalización de ésta variable con el afán de poder medir los beneficios que brinda este servicio así como gestionarla, las mismas han sido ya revisadas en títulos anteriores. Al respecto Peter & Olson, (2006, p. 403) refieren:

Aunque existen diversas teorías y enfoques para su estudio, la **desconfirmación de expectativas** con el enfoque de rendimiento es el más moderno de ellos. Básicamente, este enfoque ve la satisfacción del consumidor como el grado en el que un bien o servicio genera un alto nivel de complacencia en relación con el consumo. En otras palabras, es el grado en el que el funcionamiento de un producto excede las expectativas del consumidor

Este mismo autor añade: *“Las expectativas pre compra son las creencias del consumidor acerca del funcionamiento previsto del producto. Las percepciones pos-compra son los pensamientos del consumidor acerca de qué tan bien funcionó el producto. La desconfirmación es la diferencia entre esos dos conceptos”*.

Asimismo, son tres los tipos de desconfirmación:

- a. **Desconfirmación positiva**, que ocurre cuando el funcionamiento del producto es mejor de lo esperado.
- b. **Desconfirmación negativa**, que tiene lugar cuando el funcionamiento del producto es menos eficaz de lo esperado
- c. **Desconfirmación neutra**, sobreviene cuando las percepciones de funcionamiento corresponden a las expectativas

Así pues, se puede decir que “la satisfacción es la respuesta o reacción emocional que sigue a una experiencia de desconfirmación” (Oliver, 1980, citado en Losada & Rodríguez, 2007, p. 241). “Mientras la calidad percibida es un juicio global o actitud relacionada con la superioridad de un servicio, la satisfacción se relaciona con una transacción particular o con un punto específico de ella” (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, citado en Losada & Rodríguez, 2007, p. 241). Por tanto, la satisfacción del paciente junto a la calidad del servicio son determinantes de la fidelidad del cliente como factor clave del éxito institucional, y es que la calidad tiene un impacto directo en la satisfacción y ésta, a su vez, en la fidelidad del cliente.

Este paradigma dio lugar al instrumento más utilizado en el ámbito de la calidad percibida por el usuario, la escala SERVQUAL (elaborada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988) la misma expresa la diferencia entre lo que el cliente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia)

Dicho estudio se realizó basándose en cinco dimensiones básicas de la calidad recogidas en este modelo: fiabilidad, seguridad o garantía, sensibilidad o capacidad de respuesta, empatía y, por último, elementos tangibles. Con este análisis, y de la concurrencia del binomio expectativas- calidad percibida, obtendremos el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios, satisfacción que será tanto mayor, no sólo cuanto más adecuación se produzca entre expectativas y percepciones del paciente, sino cuanto mayor sea la superación de esas expectativas.

Bajo este contexto (R. Díaz, 2002) refiere, la satisfacción del usuario dependerá de los siguientes factores:

1. Del grado de conocimiento de las expectativas (EXPECTATIVAS)
2. De la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (CALIDAD ASISTENCIAL).
3. De lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (CALIDAD PERCIBIDA).

2.3. Definiciones Conceptuales

Calidad: Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente (Deming, 1989, citado en Duque, 2005, pp. 67–68).

Calidad de servicio: Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos, de servicio. Víctor Quijano, 2004 citado en Requena & Serrano, 2007, p. 12.

Cliente: "cliente" es un "término que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre, y disfrutar personalmente del bien adquirido, o comprar para otro, como el caso de los artículos infantiles. Resulta la parte de la población más importante de la compañía. Thompson, 2009

Expectativas: Según Kotler y Armstrong (1999 citado en Perozo & Leon p. 301) hay una serie de determinantes mentales, a los que se denominan expectativas, que operarían como estructuras orientadoras de la acción. El sujeto anticipa, en cierto modo, los acontecimientos por procesos de pensamiento y la esperanza de alcanzar la meta es la que le mueve a la acción. La meta funcionaría, pues, como un incentivo. A nivel de las expectativas de resultado, es esencial que se mantenga un cumplimiento amplio de la promesa del servicio, especialmente porque ello interviene sobre

la imagen que el mercado se hace de la capacidad de respuesta de la empresa.

Percepciones: Es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Es un componente de la satisfacción del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio como tangibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad. James Gibson, s/f, citado en Begazo, 2006, p. 78.

Satisfacción: Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo. Westbrook y Reilly 1983, citado en Civera, 2008, p.40

Servicio: Como un proceso, una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, sino más bien es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor. Puede entenderse también como un conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal. Berry, L. Bennet, C. y Brown, C. 1989, Citado en Veliz & Villanueva 2011 p.p. 25 – 26

Usuario: Personas que pueden ser consideradas usuarias (palabra preferida por los directivos de los sistemas de salud) pero no pacientes. Este es el caso de las actividades de los servicios de salud que son referidas a personas sanas (por ejemplo los programas de medicina preventiva y los de educación para la salud), o de aquellos que, si bien padecen una enfermedad, tienen un protagonismo activo en la recuperación de la propia salud. Priego, 1995, p. 381

2.4. Variable

Variable: Calidad de servicio

- Al respecto la literatura sobre el tema refiere, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de las Deficiencias (PARUSARAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985) en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las **expectativas** de los consumidores sobre el

servicio que van a recibir y sus **percepciones** sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa.

2.5. Operacionalización de variables

Cuadro 2

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Variable Independent e: Calidad de servicio	Bienes tangibles	- Percepción del paciente sobre la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, limpieza y comodidad.	1 -5
	Fiabilidad	- Cumplimiento del servicio ofrecido -	6 - 10
	Capacidad de respuesta	- Disposición de servicio rápido y oportuno con respuesta de calidad y tiempo aceptable	11 - 14
	Seguridad	- Confianza que genera el personal demostrando conocimiento, privacidad, habilidad y cortesía	15 - 18
	Empatía	- Capacidad del personal en ponerse en lugar del paciente y entender y atender sus necesidades	19-22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Investigación aplicada. El interés de la investigación aplicada es práctico, pues sus resultados son utilizados inmediatamente en la solución de problemas de la realidad. La investigación aplicada normalmente identifica la situación problema y busca, dentro de las posibles soluciones, aquella que pueda ser la más adecuada para el contexto específico.

3.1.1 Enfoque:

Cuantitativo

Hernández, Fernández & Baptista, (2010) señalan: “El Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la relación numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y establecer teorías. (p.4). por tanto se plantea la aplicación de una metodología única, igual a las ciencias exactas, debido a que esta investigación, su medio principal es la medición y el cálculo.

3.1.1 Alcance o nivel

Es descriptivo:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Estos estudios presentan correlaciones muy incipientes o poco elaboradas (Cortés & Iglesias, 2004, p.20). Es así que, en el presente estudio, se busca medir las dimensiones

de las variables, tanto dependiente como independiente, mediante ciertos indicadores, los mismos que se han detallado en el cuadro de operacionalización de variables, para ser aplicados a una población

3.1.2 Diseño

Esta investigación es no experimental, de acuerdo a la naturaleza de los objetivos propuestos es transversal, porque va a describir la calidad de servicio que ofrece el laboratorio clínico del C.S. Los Olivos 2019, realizándose para ello un corte en el tiempo para recolectar la información.

3.2 3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Según Hernández et al. (2014) la población o universo se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan determinadas especificaciones.

La población objeto de estudio estará comprendida por 480 usuarios que acudieron al servicio de Laboratorio del C.S. Los Olivos en el mes de Noviembre del 2019.

3.2.2 Características de la población,

3.2.2.1 Criterio de inclusión

Fueron considerados los usuarios que se atendieron en el laboratorio clínico del C.S. Los Olivos, de ambos sexos, mayores de 18 años, acompañantes del paciente que recibió la atención.

3.2.2.2 Criterio de exclusión

Usuarios o acompañantes que presentaron algún tipo de discapacidad que no les permita expresar su opinión, personas que no desean participar en la encuesta realizada. Ubicación de la población en el espacio – tiempo

Ubicación en el espacio, todos los usuarios del Laboratorio del C.S. los Olivos. Será una población dinámica

Ubicación en el tiempo, la investigación se llevará a cabo durante el año 2019.

Tabla 1 **Población**

N usuarios al mes	N usuarios promedio al mes	Población
120 (4 semanas)	480	480

Fuente: Cuaderno de registro de atención de Laboratorio.2019

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la aplicación del muestreo probabilístico

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2 p}$$

Dónde:

Z= 1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e= 0.05 (error de estimación)

N= 480 (tamaño de población)

p= 0.5

Reemplazando $n = \frac{1.96^2 0.50(1-0.50)}{0.05^2(480-1) + 1.96^2 0.50(1-0.50)}$

Se consideró el = 214 misma probabilidad de ser seleccionada

Unidad de análisis, estará constituida por 214 usuarios atendidos por el laboratorio del C.S. Los Olivos

Tabla 2 Muestra

N° usuarios al mes	N° usuarios promedio al mes	Población	muestra
120 (4 semanas)	480	480	214

Fuente: Cuaderno de registro de atención de Laboratorio 2019

Elaboración del investigador

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variables por objetivos

Para la recolección de datos se ha seleccionado la técnica de la encuesta,

Pues según Sánchez y Reyes (2015) los test cumplen tres propiedades básicas: tienen validez, demuestran confiabilidad y están estandarizados. (p.165). Asimismo, según Robledo (2010), La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Por ello que se utiliza un listado de preguntas escritas para que los usuarios contesten por escrito. Este listado se denomina cuestionario. (28). Por tanto, se usó como instrumento un cuestionario estructurado de encuesta tipo SERVQUAL adaptado por conveniencia al Laboratorio Clínico conteniendo las dimensiones de la variable a estudiar en una escala numérica tipo Lickert de 7 puntos.

El instrumento Servqual presento 22 ítems para evaluar las expectativas y 22 ítems para las percepciones, distribuidos de la siguiente manera

Bienes Tangibles. Preguntas del 1 al 5

Fiabilidad. Preguntas del 6 al 10

Capacidad de respuesta Preguntas del 11 al 14

Seguridad. Preguntas del 15 al 18

Empatía. Preguntas del 19 al 22

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Para el análisis de los datos

Los análisis a que se someterán los datos obtenidos en esta investigación será mediante la estadística descriptiva para hallar la distribución de frecuencias y hallar las medidas de tendencia central como la media, la desviación estándar y la varianza mediante las formulas estadísticas.

Asimismo, se utilizará el programa informático EXCEL para el procesamiento de datos, con el cual se elaborarán:

- Cuadros estadísticos, en el que se ubicarán los datos recolectados, en función a su frecuencia y porcentaje.
- Gráficos estadísticos, para una mejor visualización de los resultados.
- Cuadros comparativos de los resultados pre y post test en función del Promedio Porcentual.

Todo lo anterior servirá para la contrastar las hipótesis de investigación.

Detectar las percepciones y expectativas que tienen los usuarios sobre la calidad de servicio recibida en la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.

- Bienes tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
▪ De encuesta	▪ Cuestionario

Establecer la brecha que existe en relación a las dimensiones, según expectativas y percepciones, sobre la calidad de servicio recibida en la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019.

Adicional a ello se incluye una pregunta abierta que ayudaron al encuestado realizar, de manera libre, las aportaciones que estime más conveniente; estas fueron anexadas al cuestionario adaptado ya que el original no contempla ese segmento.

- Índice de calidad de servicio
- Brecha = Percepciones - Expectativas

CAPÍTULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Procesamiento de datos

En este capítulo se presentan las tablas y figuras donde se muestran los resultados del procesamiento de datos obtenidos de la encuesta realizada a los usuarios.

Tabla 3

Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos

DIMENSIONES	SATISFECHO (+)	INSATISFECHO (-)
FIABILIDAD	64.5	35.51
CAPACIDAD DE RESPUESTA	76.5	23.48
SEGURIDAD	79.6	20.44
EMPATIA	75.7	24.3
ASPECTOS TANGIBLES	78.3	21.73
TOTAL DIMENSIONES	74.5	25.5

Fuente: elaboración propia

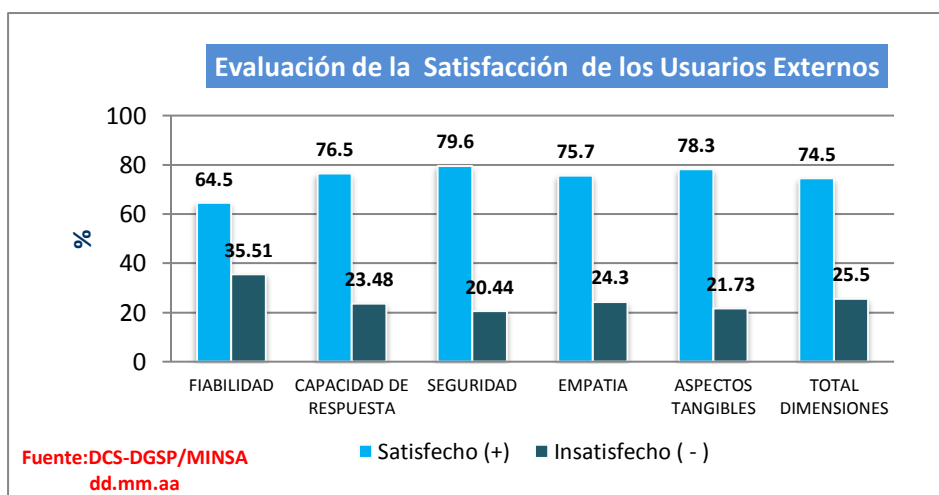


Figura 11: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externo

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la figura N°11 evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, el 74.5% del total de las dimensiones indicaron que se encuentran satisfecho y la dimensión de seguridad es la más alta con 79.6% y el 25.5% de los usuarios manifestaron estar insatisfechos donde la dimensión más representativa es la fiabilidad con el 35.5%.

Tabla 4

Niveles de satisfacción según dimensiones

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
	n	%	n	%
P1	139	65.0	75	35.05
P2	130	60.7	84	39.25
P3	135	63.1	79	36.92
P4	148	69.2	66	30.84
P5	138	64.5	76	35.51
Fiabilidad	690	64.5	380	35.51
P6	156	72.9	58	27.10
P7	161	75.2	53	24.77
P8	169	79.0	45	21.03
P9	169	79.0	45	21.03
Capacidad de Respuesta	655	76.5	201	23.48
P10	169	79.0	45	21.03
P11	171	79.9	43	20.09
P12	171	79.9	43	20.09
P13	170	79.4	44	20.56
Seguridad	681	79.6	175	20.44
P14	163	76.2	51	23.83
P15	156	72.9	58	27.10
P16	168	78.5	46	21.50
P17	158	73.8	56	26.17
P18	165	77.1	49	22.90
Empatía	810	75.7	260	24.30
P19	166	77.6	48	22.43
P20	172	80.4	42	19.63
P21	158	73.8	56	26.17
P22	174	81.3	40	18.69
Aspectos Tangibles	670	78.3	186	21.73
PORCENTAJE TOTAL	3506	74.5	1202	25.53

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede apreciar los niveles de satisfacción según sus dimensiones los usuarios aceptan la calidad de servicio con el 74.5% de satisfacción y el 25.5% de insatisfacción. El nivel de insatisfacción se encuentra por debajo del 40%, por lo tanto es aceptable.

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

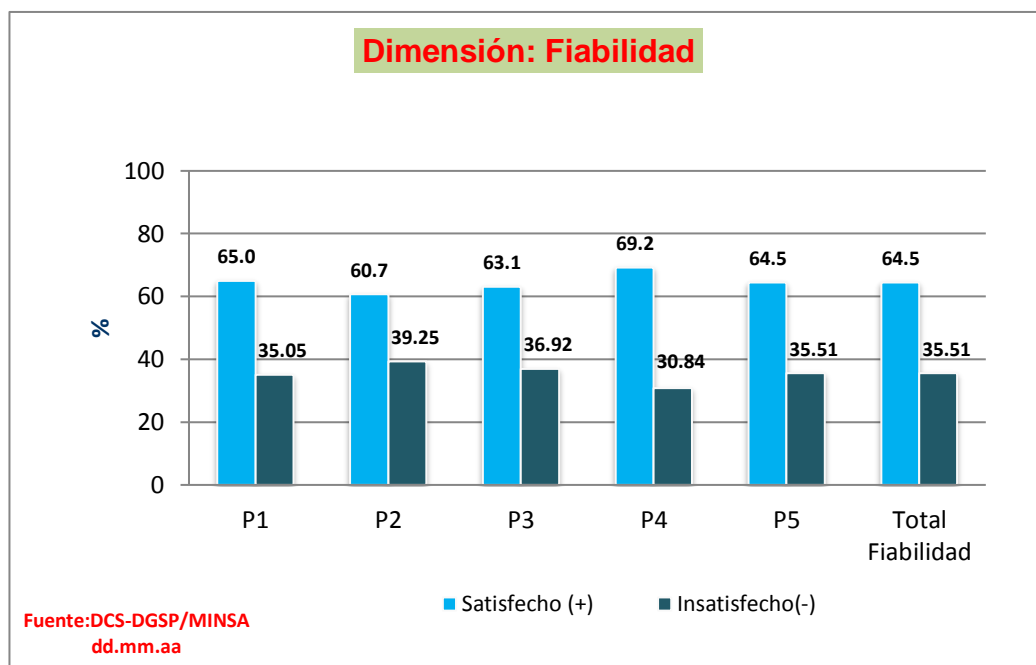


Figura 12 Dimensión de fiabilidad

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la figura N°12 de la dimensión de fiabilidad el 64.5% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más elevado es la pregunta N°4 (P4) con el 69.2% ante el 35.51% de los usuarios encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 39.25% de la pregunta N°2 (P2).

N.º		Preguntas
P	1	¿El laboratorio posee equipos modernos?
P	2	¿Las instalaciones físicas del laboratorio visualmente han sido cómodas, amplias, funcionales, ordenadas y limpias para brindarme un buen servicio?
P	3	¿El laboratorio cuenta con materiales de toma muestra y reactivos suficientes y oportuno para brindarle un buen servicio?
P	4	¿La publicidad del laboratorio es funcional para los fines requeridos (Señalización, folletos, volantes, periódicos murales, oriente y brinde información)?
P	5	¿El personal de laboratorio se caracteriza por estar bien uniformados, limpios y aseados?

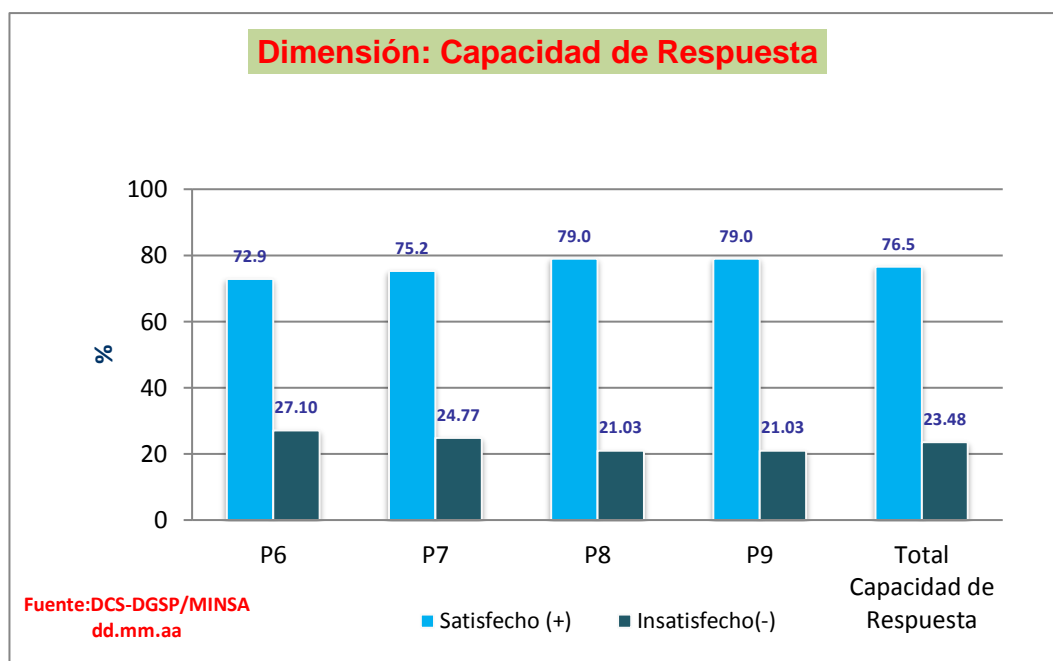


Figura 13 Dimensión de capacidad de respuesta

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la dimensión de la capacidad de respuesta el 79.5% de los usuarios manifestaron que se encuentran satisfechos donde los indicadores más elevado es la pregunta N°8 y 9 (P8 y P9) ambas con el 79% ante el 23.48% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 27.1% de la pregunta N°6 (P6).

N.º		Preguntas
P	6	¿El laboratorio cuando se compromete a realizar un servicio en un tiempo determinado lo cumple?
P	7	¿El laboratorio tendrá interés para resolver cualquier problema que pueda surgir durante la prestación de su atención?
P	8	¿El laboratorio llevara a cabo un buen servicio, realizándolo bien a la primera vez (procedimientos analíticos, toma de muestra)?
P	9	¿El laboratorio iniciara sus actividades en el momento que promete realizarlo acorde a los tiempos establecidos por el servicio?

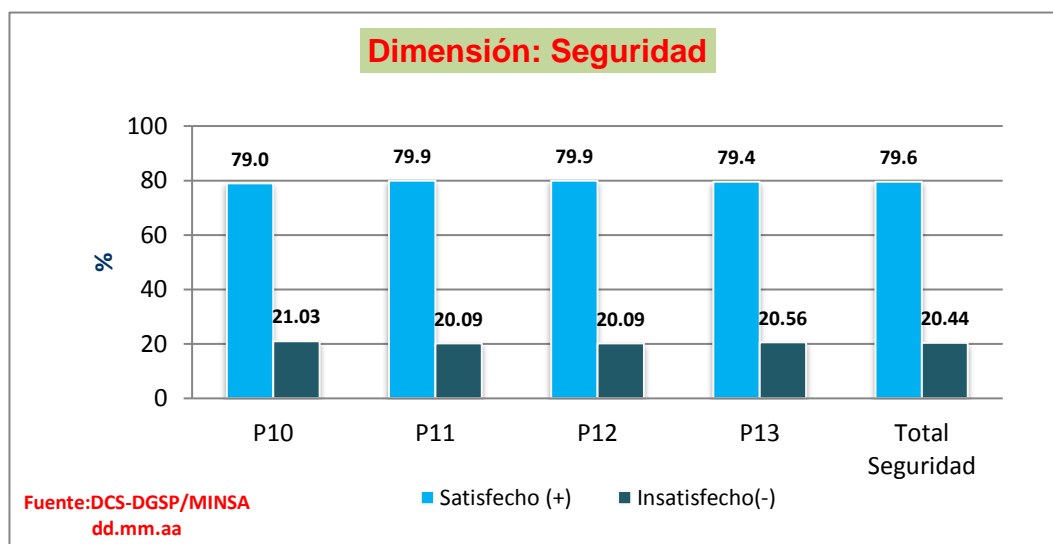


Figura 14 Dimensión de seguridad

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la figura N° 14 de la dimensión de seguridad el 79.6% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más elevado es la pregunta N°12 (P12) con el 79.9% ante el 20.44% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 21.02% de la pregunta N° 10 (P10).

N.º		Preguntas
P	10	¿Posee un sistema de registro de usuarios y resultados redactados en un formato adecuado y presentable, exento de errores?
P	11	¿El personal de laboratorio me brindara información de manera clara y adecuada para acceder a la atención?
P	12	¿El personal de laboratorio me realizara con prontitud los procedimientos laborales solicitados (toma muestra, procedimientos analíticos, etc.)?
P	13	¿El personal de laboratorio no estarán demasiado ocupados siempre estén dispuestos a atender mis consultas, sugerencias o quejas

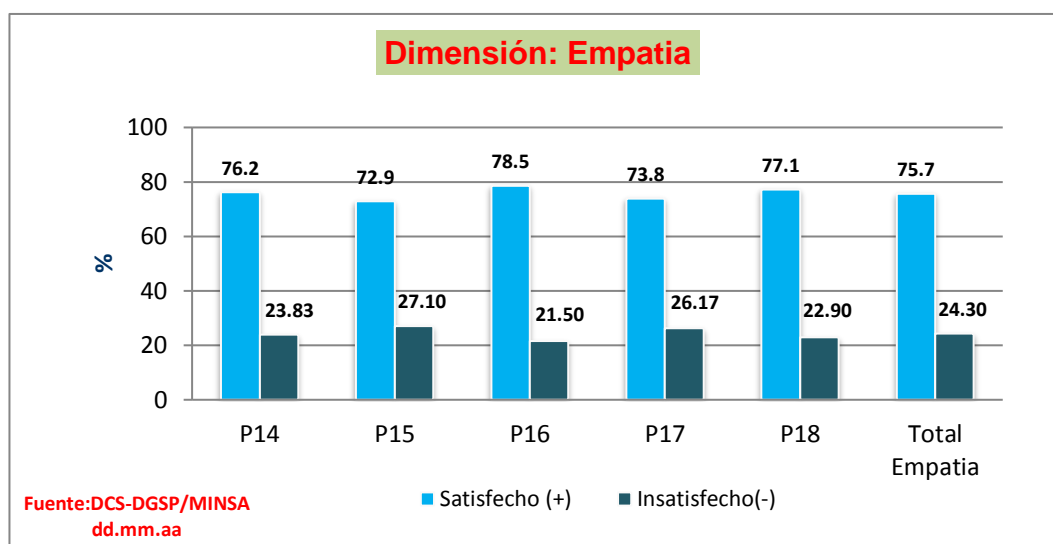


Figura 15 Dimensión de empatía

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la figura N° 15 la dimensión de la empatía el 75.7% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador superior es la pregunta N°16 (P16) con el 78.5% ante el 24.30% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 27.10% de la pregunta N° 15 (P15).

N.º		Preguntas
P	14	¿Los empleados del laboratorio siempre estarán dispuestos a ayudarme, para resolver cualquier problema que dificulte mi atención, en un plazo razonable de tiempo?
P	15	¿El personal de laboratorio transmitirá confianza en las actividades laborales que realizan (toma de muestra, resultados confiables)?
P	16	¿El personal de laboratorio posee conocimientos técnicos suficientes para responder consultas con un lenguaje entendible sobre el servicio que se le brinda?
P	17	¿El personal de laboratorio en general es atento en relación a la atención que se le brinda?
P	18	¿Habrà seguridad en las transacciones realizadas en relación a los servicios brindados (nula información falsa para beneficio personal)?

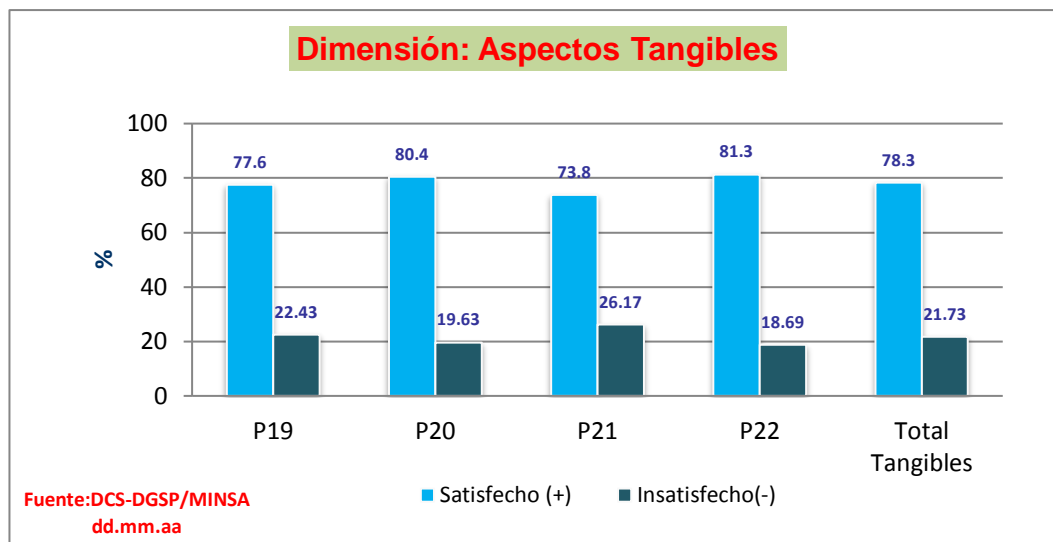


Figura 16 Dimensión de aspectos tangibles

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la figura N°16 en la dimensión de los aspectos tangibles el 78.3% de los usuarios señalaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más representativo es la pregunta N°22 (P22) con el 81.3% ante el 21.73% de los encuestados manifestaron estar insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 26.17% de la pregunta N° 21 (P21).

N.º		Preguntas
P	19	¿La atención que realiza el servicio de laboratorio es personalizada?
P	20	¿El laboratorio posee plazos ordenados y adecuados de tiempos de apertura para las diferentes actividades que realizan para su atención?
P	21	¿El laboratorio contará con personal suficiente que me proporciona una atención individualizada?
P	22	¿El laboratorio demostrará interés para actuar de la forma más conveniente para acceder a mi atención?
P	23	¿La atención que realiza el servicio de laboratorio es personalizada?

CAPITULO V

5.1 Contratación de los Resultados del Trabajo de Investigación

Según los resultados encontrados en el presente estudio titulada “Calidad de Servicio de la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019”. En la figura N°11 evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, el 74.5% del total de las dimensiones indicaron que se encuentran satisfecho y la dimensión de seguridad es la más alta con 79.6% y el 25.5% de los usuarios manifestaron estar insatisfechos donde la dimensión más representativa es la fiabilidad con el 35.5%. como lo sostiene Calderón Pardo, R (2018) en su tesis “Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, Enero del 2018”. Concluye que: Los datos fueron analizados con el estadístico IBM SPSS Statistics 23.0. Los resultados indicaron una satisfacción global de 97.5%, donde las dimensiones mejor calificadas fueron Seguridad (82.9%) y Aspectos tangibles (80.9%); además, se evidenció una percepción de la calidad como muy buena del 71.6%, donde la dimensión mejor calificada fue entorno (80.2%). Las conclusiones precisaron que el nivel de Satisfacción del paciente tiene relación con la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico y sus diferentes dimensiones.

Según los resultados encontrados en el presente estudio denominado “Calidad de Servicio de la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019”. En la figura N°12 de la **dimensión de fiabilidad** el 64.5% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más elevado es la pregunta N°4 ¿La publicidad del laboratorio es funcional para los fines requeridos (Señalización, folletos, volantes, periódicos murales, oriente y brinde información)? con el 69.2% ante el 35.51% de los usuarios encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 39.25% a la pregunta N°2 ¿Las instalaciones físicas del laboratorio visualmente han sido cómodas,

amplias, funcionales, ordenadas y limpias para brindarme un buen servicio?. Guarda similitud con lo sostiene Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo, concluye: la dimensión fiabilidad el 76.1% los pacientes que sienten satisfechos

Según los resultados encontrados en el presente estudio denominado “Calidad de Servicio de la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019”. **En la dimensión de la capacidad de respuesta** el 79.5% de los usuarios manifestaron que se encuentran satisfechos donde los indicadores más elevado es la pregunta N°8 ¿El laboratorio llevara a cabo un buen servicio, realizándolo bien a la primera vez (procedimientos analíticos, toma de muestra)? y ¿El laboratorio iniciara sus actividades en el momento que promete realizarlo acorde a los tiempos establecidos por el servicio? ambas con el 79% de satisfacción ante el 23.48% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 27.1% pregunta N°6 ¿El laboratorio cuando se compromete a realizar un servicio en un tiempo determinado lo cumple? en la cual indicaron estar insatisfecho. Guarda relación con lo sostiene Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo, concluye sobre la capacidad de respuesta el 46% de los pacientes que se encontraron totalmente satisfechos.

En la investigación sobre la **dimensión de seguridad** como se observa en la figura N°14 el 79.6% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más elevado es la pregunta N°12 ¿El personal de laboratorio me realizara con prontitud los procedimientos laborales solicitados (toma muestra, procedimientos analíticos, etc.)? con el 79.9% de satisfacción ante el 20.44% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su

indicador con mayor índice es de 21.02% pregunta N° 10 ¿Posee un sistema de registro de usuarios y resultados redactados en un formato adecuado y presentable, exento de errores? Están insatisfechos y tiene relación con lo sostiene Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo, concluye sobre la dimensión seguridad el 54.5% estuvieron ni satisfechos ni insatisfechos.

Según los resultados obtenidos en la figura N° 15 la **dimensión de la empatía** el 75.7% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos donde el indicador superior es la pregunta N°16 ¿El personal de laboratorio posee conocimientos técnicos suficientes para responder consultas con un lenguaje entendible sobre el servicio que se le brinda? el 78.5% está satisfecho ante el 24.30% de los encuestados señalaron que están insatisfechos y su indicador con mayor índice es de 27.10% de la pregunta N° 15 ¿El personal de laboratorio transmitirá confianza en las actividades laborales que realizan (toma de muestra, resultados confiables)? Se encuentran insatisfechos. Como lo sostiene Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo, concluye: para la dimensión empatía el 60.1% se encontraron satisfechos.

Según los resultados encontrados en el presente estudio denominado “Calidad de Servicio de la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019”. En la figura N°16 en la **dimensión aspectos tangibles** el 78.3% de los usuarios señalaron que se encuentran satisfechos donde el indicador más representativo es la pregunta N°22 ¿El laboratorio demostrará interés para actuar de la forma más conveniente para acceder a mi atención? con el 81.3% de satisfacción ante el 21.73% de los encuestados manifestaron estar insatisfechos y su indicador con mayor

índice es de 26.17% pregunta N°21 ¿El laboratorio contará con personal suficiente que me proporciona una atención individualizada? Quienes se encuentran insatisfechos. Como lo sostiene Manrique y Manrique (2018) Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico Precisión de Huancayo-2018. Escuela de Pos-Grado Universidad Cesar Vallejo, concluye: para la dimensión aspectos tangibles los pacientes que se sintieron totalmente satisfechos con un 84.0%.

CONCLUSIONES

1. Se pudo determinar el nivel de calidad de servicio en la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019. Como se puede observar en la figura N°11 evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, el 74.5% del total de las dimensiones de calidad de servicio indicaron que se encuentran satisfecho y el 25.5% de los usuarios manifestaron estar insatisfechos. Donde los porcentajes más representativos es que el laboratorio demostró interés para actuar de la forma más conveniente para acceder a su atención (P22), el laboratorio posee plazos ordenados y adecuados de tiempos de apertura para las diferentes actividades que realizan para su atención (P20) y (P12) que el personal de laboratorio les realiza con prontitud los procedimientos laboratoriales solicitados (toma muestra, procedimientos analíticos, etc). Los porcentajes de insatisfacción son
2. Se logró describir la fiabilidad de la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019. Donde el 64.5% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos y solo el 35.51% de los usuarios encuestados señalaron que están insatisfechos.
3. Se pudo describir la capacidad de respuesta de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Ya que el 79.5% de los usuarios manifestaron que se encuentran satisfechos y el 23.48% de los encuestados señalaron que están insatisfechos
4. Se alcanzo Describir la seguridad de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Como se observa en la figura N° 14 dimensión de seguridad donde el 79.6% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos con el 79.9% y el 20.44% de los encuestados señalaron que están insatisfechos.

5. Describir la empatía de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Como se aprecia en la figura N°15 dimensión de la empatía donde el 75.7% de los usuarios indicaron que se encuentran satisfechos y el 24.30% de los encuestados señalaron que están insatisfechos.
6. Describir bienes tangibles de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Como se aprecia la figura N°16 en la dimensión de los aspectos tangibles el 78.3% de los usuarios encuestados señalaron que se encuentran satisfechos el 21.73% de los encuestados manifestaron estar insatisfechos.

Se puede observar que mediante este trabajo de investigación se logró cumplir con los objetivos trazados:

RECOMENDACIONES

1. La calidad de servicio se debe garantizar a través del seguimiento a la satisfacción de los usuarios como se valora en las dimensiones fiabilidad capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, seguir manteniendo ese alto índice de satisfacción que tienen los usuarios.
2. Respecto a la fiabilidad, se debe seguir mejorando las instalaciones físicas del laboratorio y que estas sean cómodas, amplias, funcionales, ordenadas y limpias para brindar un buen servicio en beneficio de los usuarios.
3. Respecto a la capacidad de respuesta, el laboratorio debe seguir comprometiéndose a realizar un buen servicio rápido y oportuno.
4. Respecto a la seguridad, debe seguir mejorando el sistema de registro de usuarios y en un formato adecuado y presentable, sin errores.
5. Respecto a la empatía, todos los trabajadores del laboratorio deben transmitir confianza en las actividades que realizan (toma de muestra, resultados confiables, entre otros)
6. Respecto a los aspectos tangibles, el laboratorio debe contar con el personal suficiente para que me ayuden a una atención individualizada a cada uno de los usuarios

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso M .A. Implantación de un sistema de la calidad en el laboratorio de metrología dimensional p. 12 y 13 disponible en: <https://docplayer.es/9883808-Implantacion-de-un-sistema-de-gestion-de-la-calidad-en-el-laboratorio-de-metrologia-dimensional.html>
- Ardila, S. A. (2006). Caracterización de la Calidad Percibida de la Prestación de Servicios de Salud según los usuarios de UNISALUD. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/653/>
- Begazo, V. J. D. (2006). ¿CÓMO MEDIMOS EL SERVICIO?, 9. Disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n18_2006/a09.pdf
- Berné, C., García, E., & Riveros, J. (2003). La orientación de la gestión como antecedente de la satisfacción una aplicación a servicios públicos de salud. Disponible en: http://www.escp-eap.eu/conferences/marketing/2007_cp/Materiali/Paper/Fr/Berne_Garcia_Riveros.pdf
- Berzosa, B., Cámara, L., & Correa, E. (2005). LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Guía para la adaptación del Modelo EFQM de Excelencia a entidades no lucrativas que prestan servicios de inserción sociolaboral (Primera edición). CIDEAL. Disponible http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0344/9_CID_GES.pdf
- Botero P. P. M. M., Suma Psicológica, Vol. 13 N° 2 Septiembre de 2006, 217-228, ISSN 0121-4381 Calidad en el servicio: el cliente incógnito. Disponible <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134216870007.pdf>
- Cabello M. E. (2001) Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Rev Med Hered 12 (3), 2001. 96-99 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000300005&script=sci_arttext
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana, 23(2), 88–95.

- Cely, G. G. (1999). Del concepto de paciente a concepto de cliente en la prestación de servicios de salud. Un escenario ético enrarecido. *Investigación En Enfermería. Imagen y Desarrollo*, 1(2), 34 – 41.
- Civera, S. M. (2008, Julio 23). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido (info:eu-repo/semantics/doctoralThesis). Universitat Jaume I, Castellon de la Plana. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/10357>
- Díaz, M. R. (2005). Dimensiones de la calidad del servicio sanitario. Especial referencia a la Sanidad Pública, 87 – 114.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(1), 22 – 29.
- Duque, O. E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81802505>
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2008). Administración y control de la calidad (Setima edición). México: Cengage Learning Editores, S.A.
- García F. J., Cepeda C. G. y David Martín Ruíz “La satisfacción de clientes y su relación con la percepción de calidad en Centro de Fitness: utilización de la escala CALIDFIT” *Revista de Psicología del Deporte* 2012. Vol. 21, num. 2, pp. 309-319 disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2012v21n2/revpsidep_a2012v21n2p309.pdf
- Gómez A. R. del P., Andrade M. W. Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización Hospital Iquitos Cesar Garayar García Abril Junio 2006 artículo disponible en: <http://hospitaliquitos.gob.pe/Menu/descargas/calidad/9.pdf>
- ISMI -International Service Marketing Institute. (2001, Junio). La calidad en los servicios como se mide y gestiona (I). *MK Marketing + Ventas*, 159, 26.
- Izarra E.F., Ponce C.A.R. (2014). Incidencia de los determinantes de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente de la ups de psicología del hospital Domingo Olavegoya – Jauja. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3827/Izarra%20-%20Espeza%20-Ponce%20Casas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- La satisfacción del cliente. (n.d.). Disponible en: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
- Losada, O. M., & Rodríguez, O. A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=20503411>
- Losada, O. M., Rodríguez, O. A., & Hernandez-Espallardo, M. (2011). Propuesta Metodológica Para Medir La Calidad Del Servicio De Consulta Externa En Medicina General. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=21222706010>
- Massip, P. C., Ortiz, R. R. M., Llantá, A. M. del C., Peña, F. M., & Infante, O. I. (2008a). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Massip, P. C., Ortiz, R. R. M., Llantá, A. M. del C., Peña, F. M., & Infante, O. I. (2008b). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Sociedad Cubana de Salud Pública, 34(4), 1 – 10.
- Medianeira, S. N., Casarotto, F. N., & Pentiado, G. L. (2010). Medición de la calidad percibida en organización de servicio: utilizando o Índice de Potencial de Aumento de la Satisfacción del consumidor (PASC) y Modelo dos 5 GAPS. Sistemas & Gestão, 5(1), 17–31.
- Medina, T. M., Medina, R. E., & Vigueras, M. R. (n.d.). Calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. Disponible en: http://www.unavarra.es/digitalAssets/159/159639_7_p-Medina_calidad-1.pdf
- Mendoza A. J. A. Medición de la Calidad del servicio Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>
- Moreno M. M. G. “Percepción de factores que influyen en la calidad del cuidado de enfermería” Julio 1997 pp 2 Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080071203.pdf>
- Mota, P. (2013). Paciente, Usuario, Cliente : Doctor Elms. Disponible en: <http://blog.doctorelms.com/paciente-usuario-cliente/>
- Parasumaran, Zeithaml, y Berry. (1984). A conceptual model of service quality and its implecations for reserch Joirnal of marketing.

- Peralta, M. J. (2006). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Disponible en: <http://estudiosterritoriales.org/resumen.oa?id=83601409>
- Perozo de Jiménez, Graciela; León Wilhelm, Isabel Cristina (2009) Percepción y expectativas sobre la imagen corporativa de las droguerías del sector salud Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/280116750009.pdf>
- Peter, J. P., & Olson, J. C. (2006). Comportamiento del consumidor y estrategia de marketing (Séptima edición).
- Petracci, M. (2005). La perspectiva de los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los usuarios/as: dos opiniones en coincidencia Disponible en: <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/113/81>
- Priego, A. H. (1995, Octubre). ¿Por qué cliente y no paciente en los servicios de salud? Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1995/vol37no5/sep_oct95_1editorial.pdf
- Razeghi, G. de. (n.d.). El usuario y los servicios de salud publica. Disponible en: http://issuu.com/dr.pach/docs/el_usuario_y_los_servicios_de_salud_publica
- Requena, P. M. V., & Serrano, L. G. C. (2007, Noviembre 2). Calidad de servicio desde la perspectiva de clientes, usuarios y auto-percepción de empresas de captación de talento. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1459.pdf>
- Retamal G. A. y Monge J. V. , Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos Centros de salud de la provincia de cuenca Rev Esp Salud Pública 2000; 74;275-286 N.º 3 - Mayo-Junio 2000. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300005
- Rodriguez, O. A., & Ramírez, P. E. (2013). La Escala Servqual para medir la calidad en los servicios públicos en Colombia desde la perspectiva del consumidor. Revista EAN, 0(44), 92–106.

- Sánchez, I. A. L. (2005, November). Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO (Trabajo investigación). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de ciencias de la salud área académica de medicina. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf
- Schiffman, L. G., & Lazar, K. L. (2010). Comportamiento del consumidor (Décima edición).
- Serrano-del Rosal, R., & Lorient-Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*, 50(2), 162–172.
- Tarí, G. J. J. (2000). Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Universidad de Alicante. Servicio de Publicaciones. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/13445>
- Thompson, I. (2009, July). DEFINICIÓN DE CLIENTE. Disponible en <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>
- Thompson, I. (2009, July). DEFINICIÓN DE CLIENTE. Disponible en <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>
- Valenzuela, L. F. (2008). La calidad de servicio en el sector de salud pública : una investigación empírica, 15(2), 65 – 94.
- Velásquez B. Moliner, Berenguer, & Gil, (2001), La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaPerformanceYLasExpectativasEnLaFo-206181.pdf>
- Velásquez Beatriz Moliner, 2004, La formación de la satisfacción / insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9662/moliner.pdf>
- Veliz, R. M. I., & Villanueva, A. R. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur (agosto a octubre del 2011). Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4657>

- Viñas, B. M. (2010). La cadena de valor como herramienta estratégica para las Pymes exportadoras colombianas. *Dimensión Empresarial*, 8(2), 65–70.
- Zardoya, A. A. I., Guevara, G. I. R., García, B. J., & Marzo, N. M. (n.d.). Gestión de la calidad de los servicios sanitarios : caso de autoevaluación según el EFQM. Disponible en: http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/N%C2%BA_4/Ana%20Zardoya%20-%20Ivan%20Guevara%20-%20Javier%20Garc%C3%ADa%201.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CALIDAD DE SERVICIO DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS 2019”

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de calidad de servicio en la Unidad Productora de Servicios del Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de fiabilidad que brinda la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019? ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019? ¿Cuál es el nivel de seguridad que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019? ¿Cuál es el nivel de empatía que brinda la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019? ¿Determinar los bienes tangibles que posee la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de calidad de servicio en la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir la fiabilidad de la Unidad Productora de Servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud los Olivos 2019 Describir la capacidad de respuesta de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Describir la seguridad de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Describir la empatía de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019. Describir bienes tangibles de la Unidad Productora de Servicios de laboratorio clínico del centro de salud los olivos 2019.</p>	<p>VARIABLE “CALIDAD DE SERVICIO DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS 2019”</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Bienes tangibles 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptiva</p> <p>DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN “No experimental”,</p> <p>Población: 480 Muestra: 214 usuarios</p>	<p>Cuestionario Servqual</p>

Cuestionario

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención y la mejora del servicio de laboratorio que le brindarnos. Por ello, solicitamos su importante colaboración para corregir aquellos aspectos de la atención que ofrecemos. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos de antemano su colaboración.

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL C.S. LOS OLIVOS

Fecha:

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

El encuestado es:	Usuario(a).....	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante.....	<input type="text" value="2"/>
¿Qué edad tiene? (en años)		<input type="text"/>
Sexo	Masculino.....	<input type="text" value="1"/>
	Femenino.....	<input type="text" value="2"/>
¿Cuál es su grado de instrucción?	Analfabeto.....	<input type="text" value="1"/>
	Primaria.....	<input type="text" value="2"/>
	Secundaria.....	<input type="text" value="3"/>
	Superior	<input type="text" value="4"/>
	Superior	<input type="text" value="5"/>
¿Cuál es el tipo de seguro por el cual se atiende?	SIS.....	<input type="text" value="1"/>
	Ninguno.....	<input type="text" value="2"/>
	Otro.....	<input type="text" value="3"/>

EXPECTATIVAS DEL USUARIO

A continuación, califique las expectativas, que representan la **IMPORTANCIA** que Usted le otorga a cada uno de estos aspectos usando una Escala del 1 al 7, Si Ud. Siente que la característica no es totalmente importante, encierre el N° 1. Si cree que la característica es absolutamente importante encierre el N° 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

N°	Características	Total desacuerdo			4	Total acuerdo		
		1	2	3		5	6	7
1	Que el laboratorio posea equipos modernos							
2	Que las instalaciones físicas del laboratorio visualmente sean cómodas, amplias, funcionales, ordenadas y limpias para brindarme un buen servicio							
3	Que el laboratorio cuente con materiales de toma muestra y reactivos suficientes y oportuno para brindarme un buen servicio							
4	Que la publicidad del laboratorio sea funcional para los fines requeridos (Señalización, folletos, volantes, periódicos murales, oriente y brinde información).							
5	Que el personal de laboratorio se caracterice por estar bien uniformados, limpios y aseados.							
6	Que el laboratorio cuando se compromete a realizar un servicio en un tiempo determinado lo cumpla.							
7	Que demuestre interés para resolver cualquier problema que pueda surgir durante la prestación de mi atención							
8	Que el laboratorio lleve a cabo un buen servicio, realizándolo bien a la primera vez (procedimientos analíticos, toma de muestra).							
9	Que el laboratorio inicie sus actividades en el momento que promete realizarlo acorde a los tiempos establecidos por el servicio							
10	Que posea un sistema de registro de usuarios y resultados redactados en un formato adecuado y presentable, exento de errores							
11	Que el personal de laboratorio me brinde información de manera clara y adecuada para acceder a la atención							
12	Que el personal de laboratorio me realice con prontitud los procedimientos laborales solicitados (toma muestra, procedimientos analíticos, etc.)							
13	Que el personal de laboratorio no estén demasiado ocupados siempre estén dispuestos a atender mis consultas, sugerencias o quejas							
14	Que los empleados del laboratorio siempre estén dispuestos a ayudarme, para resolver cualquier problema que dificulte mi atención, en un plazo razonable de tiempo							
15	Que el personal de laboratorio transmita confianza en las actividades laborales que realizan (toma de muestra, resultados confiables)							
16	Que el personal de laboratorio posean conocimiento técnicos suficientes para responder mis consultas con un lenguaje entendible sobre el servicio que se me brinda							
17	Que el personal de laboratorio en general suelan ser corteses conmigo en relación a la atención que se me brinda.							
18	Que haya Seguridad en las transacciones realizadas en relación a los servicios brindados (nula información falsa para beneficio personal)							
19	La atención que realice el servicio de laboratorio es personalizada							
20	Que el laboratorio posea plazos ordenados y adecuados de tiempos de apertura para las diferentes actividades que realizan para mi atención							
21	Que el laboratorio cuente con personal suficiente que me proporciona una atención individualizada.							
22	Que el laboratorio demuestre interés para actuar de la forma más conveniente para acceder a mi atención							

PERCEPCIONES DEL USUARIO								
<p>En segundo lugar, califique las percepciones , que se refieren a como Usted <u>HA RECIBIDO</u>, la atención en el servicio de laboratorio, utilizando una Escala del 1 al 7, si Ud. Siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el N° 1 . Si cree que la característica es absolutamente satisfecha encierre el N° 7. Si su decisión no es muy definida , encierre uno de los números intermedios</p>								
N	Características	Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	¿El laboratorio posee equipos modernos?							
2	¿Las instalaciones físicas del laboratorio visualmente han sido cómodas, amplias, funcionales, ordenadas y limpias para brindarme un buen servicio?							
3	¿El laboratorio cuenta con materiales de toma muestra y reactivos suficientes y oportuno para brindarle un buen servicio?							
4	¿La publicidad del laboratorio es funcional para los fines requeridos (Señalización, folletos, volantes, periódicos murales, oriente y brinde información)?							
5	¿El personal de laboratorio se caracteriza por estar bien uniformados, limpios y aseados?							
6	¿El laboratorio cuando se compromete a realizar un servicio en un tiempo determinado lo cumple?							
7	¿El laboratorio tendrá interés para resolver cualquier problema que pueda surgir durante la prestación de su atención?							
8	¿El laboratorio llevara a cabo un buen servicio, realizándolo bien a la primera vez (procedimientos analíticos, toma de muestra)?							
9	¿El laboratorio iniciara sus actividades en el momento que promete realizarlo acorde a los tiempos establecidos por el servicio?							
10	¿Posee un sistema de registro de usuarios y resultados redactados en un formato adecuado y presentable, exento de errores?							
11	¿El personal de laboratorio me brindara información de manera clara y adecuada para acceder a la atención?							
12	¿El personal de laboratorio me realizara con prontitud los procedimientos laborales solicitados (toma muestra, procedimientos analíticos, etc.)?							
13	¿El personal de laboratorio no estarán demasiado ocupados siempre estén dispuestos a atender mis consultas, sugerencias o quejas							
14	¿Los empleados del laboratorio siempre estarán dispuestos a ayudarme, para resolver cualquier problema que dificulte mi atención, en un plazo razonable de							
15	¿El personal de laboratorio transmitirá confianza en las actividades laborales que realizan (toma de muestra, resultados confiables)?							
16	¿El personal de laboratorio posee conocimiento técnicos suficientes para responder consultas con un lenguaje entendible sobre el servicio que se le brinda?							
17	¿El personal de laboratorio en general es atento en relación a la atención que se le brinda?							
18	¿Habrà seguridad en las transacciones realizadas en relación a los servicios brindados (nula información falsa para beneficio personal)?							
19	¿La atención que realiza el servicio de laboratorio es personalizada?							
20	¿El laboratorio posee plazos ordenados y adecuados de tiempos de apertura para las diferentes actividades que realizan para su atención?							
21	¿El laboratorio contará con personal suficiente que me proporciona una atención individualizada?							
22	¿El laboratorio demostrará interés para actuar de la forma más conveniente para acceder a mi atención?							